

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.M.H DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DIPUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE 18 FEBRUARI-18 MEI TAHUN 2019

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



Oleh :

YASINTHA BUBU MASAN
NIM: PO 530324016945

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.M.H
DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH DIPUSKESMAS BATAKTE
KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE
18 FEBRUARI-18 MEI TAHUN 2019**

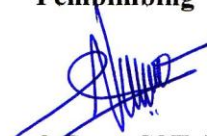
Oleh :

Yasinta Bubu Masan
NIM: PO 530324016945

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada Tanggal : 2019

Pembimbing


Namsyah Baso, SST.,M.Keb
NIP. 19831029 200604 2 014

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.M.H
DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH DIPUSKESMAS BATAKTE
KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE
18 FEBRUARI-18 MEI TAHUN 2019**

Oleh :

Yasinta Bubu Masan
NIM: PO 530324016945


Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal : 2019

Penguji I


Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes

Penguji II


Namsyah Baso, SST.,M.Keb
NIP : 19831029 200604 2 014

Mengetahui


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yasintha Bubu Masan
NIM : PO.530324016945
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.E.M.H dengan Preeklampsia Berat dan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari - 18 Mei 2019”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Kupang, 2019

Penulis

Yasintha Bubu Masan
NIM : PO 530324016945

RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Yasinta Bubu Masan
Tempat tanggal lahir	:	Bene-Bene 17 desember 1972
Agama	:	Kristen Katolik
Alamat	:	Kelurahan Batakte, RT 003/ RW 001
Riwayat Pendidikan	:	<ol style="list-style-type: none">1. SD INPRES BENE-BENE,tahun 19852. SMP SABAR SUBUR BETUN, tahun19883. SMA NEGERI ATAMBUA, tahun 19914. SPK LELA, tahun 19965. P2BA ATAMBUA, tahun 1998

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.M.H Dengan Preeklampsia Berat Dan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari -18 Mei Tahun 2019" dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H. Kristina, SKM.M.Keselaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupangyang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti kuliah.
2. Dr.MarietaB. Bakoil,SST.,MPH, selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun praktek di lapangan.
3. Antonia Nogo,SST.,M.Kes selaku Kepala Puskesmas Batakte yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk pengambilan kasus.
4. Namsyah Baso,SST.,M.Keb selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Teman-teman Bidan maupun Perawat di Puskesmas Batakte yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mendukung selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Para Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang yang juga turut memberikan pengajaran, bimbingan, motivasi dan dukungan pada penulis selama mengikuti proses perkuliahan di Jurusan Kebidanan.

7. Pasien Ny E.M.H bersama keluarga yang telah bersedia menjadi pasien bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Suami dan anak-anak tersayang yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa IBEL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut membantu dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah 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, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
1. Teori Medis	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
B. Konsep Preeklampsia	37
C. Konsep Dasar Persalinan.....	46
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	75
E. Konsep Berat Badan Lahir Rendah.....	93
F. Konsep Dasar Masa Nifas.....	100
G. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	137
2. Standar Asuhan Kebidanan.....	158
3. Wewenang Bidan.....	161
4. Asuhan Kebidanan.....	163
5. Kerangka Pikir.....	232
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	233
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	233
C. Subjek Kasus.....	234
D. Teknik Pengumpulan Data.....	235
E. Keabsahan Penelitian.....	236
F. Instrumen Studi Kasus.....	236
G. Etika Penelitian.....	237
H. Etika Penelitian.....	237

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	238
B. Tinjauan Kasus.....	239
C. Pembahasan.....	268
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	281
B. Saran.....	282
Daftar Pustaka.....	283
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skor Poedji Rochatjati.....	29
Tabel 2.2 TFU menurut penambahan 3 jari.....	35
Tabel 2.3 Rentang waktu pemberiana imunisasi TT dan lama perlindunganya.....	35
Tabel 2.4 Jadwal pemberian imunisasi BBL di RS/BPM.....	89
Tabel 2.5 Cara Pemberian, jumlah pemberian, intervensi dan waktu pemberian imunisasi.....	89
Tabel 2.6 Asuhan dan kunjungna rumah.....	102
Tabel 2.7 Involusi uteri.....	103
Tabel 2.8 Perbedaan masing-masing lochea.....	.104
Tabel 2.9 Asuhan kebidanan pada BBL usia 6 jam.....	..108
Tabel 2.10 Asuhan masa nifas kunjungan I.....	.218
Tabel 2.11 Asuhan masa nifas kunjungan II.....	..220
Tabel 2.12 Asuhan masa nifas kunjungan III.....	...221

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Posisi jongkok atau berdiri.....	53
Gambar 2.2 Posisi setengah duduk.....	54
Gambar 2.3 Posisi miring/literal.....	54
Gambar 2.4 Posisi duduk.....	55
Gambar 2.5 Leopold I.....	172
Gambar 2.6 Leopold II.....	173
Gambar 2.7 Leopold III.....	173
Gambar 2.8 Leopold IV.....	173
Gambar 2.9 Kerangka pemikiran.....	232

DAFTAR SINGKATAN

ATP	: Adenosine tripospat
AIDS/HIV	: Acquired Immune Deficiency Syndrome/ Human Immunodeficiency Virus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BMR	: Basal Metabolik Rate
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BBMK	: Bayi Besar Masa Kehamilan
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
CD	: Cunjugata Diagonalis
CV	: Cunjugata Vera
DO	: Droup out
DLL	: Dan Lain Lain
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EDD	: Estimated date of delivery
EDC	: Estimated date of Confinement
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir

IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uterine Device
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kalori
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
MOW	: Metode Operatif Wanita
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OMA	: Otitis Medium Akut
OMP	: Otitis Medium Perforasi
OUE	: Orifisium Uteri Eksterna
OUI	: Orifisium Uteri Interna
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul

PB	: Panjang Bayi
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: Prostaglandin E2
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PKM	: Puskesmas
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SF	: Sulfas Ferossus
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisa Masalah dan Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UGD	: Unit Gawat Darurat
USG	: Ultra Sono Grafi
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi I

Lampiran 2. Lembar Konsultasi II (Revisi Laporan Tugas Akhir)

Lampiran 3. SAP ASI dan KB

Lampiran 4. Buku KIA

Lampiran 5. Partograf

ABSTRAK

Poltekes Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Yasinta Bubu Masan

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.M.H Dengan Preeklampsia Berat dan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari-18 Mei Tahun 2019

XVI + 250 + 12 Tabel + 9 Gambar + 7 Lampiran

Latar Belakang : Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup Angka Kematian Neonatus (AKB) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2016 AKI sebanyak 131 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 5 per 1.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan Puskesmas Batakte tahun 2017 kematian ibu tidak ada, dan kematian bayi 17 kasus yang terdiri dari lahir mati 11 kasus dan kematian bayi 6 kasus.jumlah peraslinan non Faskes 1 orang. Cara meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Puskesmas dan jaringannya yaitu menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu dan anak baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative.

Tujuan umum : Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.M.H di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18Februari – 18Mei 2019.

Metode Laporan Kasus : Jenis penelitian menggunakan studi penelaahan kasus dengan subyek Ny. E.M.H dari tanggal 18Februari – 18Mei dengan manajemen 7 langkah varney dan metode SOAP, dan subyeknya pengumpulan data primer dan sekunder.

Hasil : Ny. E.M.H datang memeriksa kehamilannya dengan UK 42 minggu 2 hari dengan keluhan : sering kencing nyeri punggung dan kehamilan postmatur, penatalaksannnya KIE cara mengatasinya, mempersiapkan rujukan ke RSIA Dedari. Asuhan persalinan, nifas hari kedua dan asuhan BBL berlangsung di RSIA Dedari, Ny. E.M.H sehat bayinya juga sehat, dan sampai pelayanan KB, Ny. E.M.H ingin menggunakan metode KB AKDR.

Kesimpulan : Setelah melakukan semua asuhan dari kehamilan, nifas, kunjungan nifas (KF), kunjungan Neonatus, dan pelayanan KB keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan (Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB).

Kepustakaan :43 buku, artikel 1, (2007 – 2015).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. (Saifuddin, 2014).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar bagi suatu negara, terutama pada negara berkembang termasuk Indonesia. Data statistik menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara yaitu mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Mulyani, 2017). Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2010). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 orang per 100.000 kelahiran hidup merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa.

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Sedangkan AKI di provinsi NTT tahun 2016 131 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2017 menurun menjadi 120 per 100.000 kelahiran hidup (profil Dinkes provinsi NTT). AKI di Kabupaten Kupang tahun 2017 sebanyak 20 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak pada ibu bersalin 16 kasus dengan penyebab (kematian perdarahan 8 kasus, preeklampsia berat 6 kasus, hipertensi 2 kasus)

dan 4 kasus kematian pada ibu nifas dengan penyebabnya infeksi nifas. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2017 sebanyak 242 kasus, Puskesmas Batakte pada tahun 2017, 17 kasus, kematian bayi 6 kasus penyebabnya (BBLR 3 kasus, kejang 1 kasus, aspirasi air ketuban 1 kasus dan tidak diketahui penyebab 1 kasus) dan dengan penyebab lahir mati/IUFD 11 kasus. (Profil Dinkes Kabupaten Kupang, 2016). AKI Kabupaten Kupang tahun 2017 menurun menjadi 10 per 100.000 kelahiran hidup. dan untuk Puskesmas Batakte, pada tahun 2016, tahun 2017, tahun 2018 tidak terdapat kasus kematian terhadap ibu hamil, melahirkan maupun selama masa nifas. Angka kematian bayi (AKB) juga merupakan indikator untuk menilai kesejahteraan suatu bangsa. AKB Propinsi NTT tahun 2016, 704 kasus (5 per 1000 kelahiran hidup), tahun 2017, 1044 kasus (7,7 per 1000 kelahiran hidup, (Profil Dinkes Propinsi NTT).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu, dan trimester ketiga dalam 13 minggu (Prawirohardjo, 2009). Jumlah ibu hamil di Puskesmas Batakte 411 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 368 orang atau 89,5% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 199 orang atau 48,4% dari target 95%, maka pelayanan K4 ibu hamil di Puskesmas Batakte terlihat belum memuaskan. Bila dibandingkan dengan K1 maka K4 mengalami *droup out* (DO) 41,1%. Hal ini disebabkan karena kebiasaan masyarakat melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan baru mulai dilakukan apabila usia pada kehamilan lebih dari 5 bulan atau pada trimester kedua bahkan pada saat melahirkan, sehingga diharapkan agar masyarakat mau melakukan ANC sedini mungkin atau segera setelah terlambat haid. Cakupan ibu hamil dengan faktor risiko sebanyak 35 orang atau 42,6% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Batakte periode Januari sampai dengan Desember, 2017).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan terdapat penurunan dari 88,68% pada tahun 2014 menjadi 80,48% pada tahun 2017. Terdapat 60,24% ibu hamil yang menjalani

persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di propinsi NTT sebanyak 85.416 atau 60,24 % (Profil Dinkes Propinsi NTT), Kabupaten Kupang sebanyak 5.395 atau 60,6% (Dinkes Kabupaten Kupang), dan di Puskesmas Batakte, Kecamatan Kupang Barat, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 316 atau 80,60 % dari target 95% (PWS KIA Puskesmas Batakte periode Januari sampai dengan Desember, 2017), belum mencapai target. Hal ini disebabkan karena masih ada persalinan yang ditolong oleh non nakes sebanyak 25 Orang atau 6,08%.

Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 % pada tahun 2008 menjadi 86,41 % pada tahun 2017. Namun cakupan nifas pada tahun 2017 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 80,48% (Kemenkes RI, 2017). Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) Dinkes Kabupaten Kupang sebanyak 5340 atau 67,65% dan di Puskesmas Batakte sebanyak 332 atau 84,00%. Puskesmas Batakte belum mencapai target nasional yaitu 90% dengan kesenjangan 6% disebabkan karena jumlah pertolongan persalinan yang belum mencapai target sehingga berdampak juga pada KF3. Bidan berperan penting dalam memberikan pelayanan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan ibu. Beberapa upaya telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan memperkuat sistim informasi melalui Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K), terbitnya peraturan daerah Kabupaten Kupang Nomor 3 Tahun 2016 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Bawah Lima Tahun (KIBBLA), adanya upaya dari dinas teknis untuk meningkatkan operasional Rumah Tunggu, peningkatan ketrampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan dengan memberikan kesempatan dalam melanjutkan pendidikan, pembentukan tim AMP tingkat kabupaten dan berfungsinya tim dalam melakukan kajian tentang kematian dan neonatal. (Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, 2017).

Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33%

pada tahun 2014. Namun pada tahun 2016 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31% (Kemenkes RI, 2016), sedangkan cakupan KN Lengkap di Puskesmas Batakte sebanyak 229 bayi atau 98,28% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Batakte periode Januari sampai dengan Desember, 2017). Hal ini menunjukkan pelayanan KN Lengkap tidak bermasalah.

Program KB 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. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). (Kemenkes RI, 2015).

Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes RI, 2015). Provinsi NTT termasuk cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82% (Dinkes Provinsi NTT, 2015), sedangkan peserta KB baru di Kabupaten Kupang pada tahun 2017 sebanyak 672 orang (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016). Jumlah peserta KB baru di Puskesmas Batakte pada tahun 2017 sebanyak 168 akseptor dengan metode IUD sebanyak 3 orang, implant 29 orang, suntikan 3 bulanan 66 orang, pil 24 orang (PWS KIA Puskesmas Batakte, 2017).

Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal di suatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan pada saat kelahiran <2.500 gram tanpa memandang masa gestasi (Sholeh *dkk.*, 2014). Komplikasi yang sering dialami oleh bayi berat lahir rendah dikarenakan kurang sempurnanya alat-alat dalam tubuh baik anatomi maupun fisiologi. Salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR adalah faktor penyakit ibu dan yang berhubungan langsung dengan kehamilan yaitu preeklampsia atau eklampsia.

Preeklampsia berat ialah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam. (Prawirohardjo, 2014). Preeklampsia adalah suatu sindrom khas kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Preeklampsia timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan oedema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.

Ibu yang mengalami preeklampsia selama kehamilan memiliki risiko lebih besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dibandingkan ibu yang tidak mengalami preeklampsia (Wati Lisa, 2012).

Menurut WHO angka kejadian preeklampsia berat di dunia berkisar antara 0,5%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu akibat preeklampsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. (Kutipan Santosa, 2015 dari WHO). Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. E.M.H dengan Preeklampsia Berat dan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode Februari - 18 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E.M.H dengan Preeklampsia Berat dan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari - 18 Mei 2019 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E.M.H dengan Preeklampsia Berat dan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari - 18 Mei.

2. Tujuan Khusus

mampu :

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. E.M.H dengan preeklampsia berat dan BBLR pada Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari - 18 Mei 2019.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. E.M.H dengan preeklampsia berat dan BBLR pada Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari - 18 Mei 2019.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. E.M.H dengan preeklampsia berat dan BBLR di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari - 18 Mei 2019..
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. E.M.H dengan preeklampsia berat dan BBLR di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari - 18 Mei 2019.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny. E.M.H dengan preeklampsia berat dan BBLR di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari - 18 Mei 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*).

2. Aplikatif

a. Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan yang dapat menambah pengetahuan tentang asuhan yang diberikan dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

b. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan, serta sebagai bahan evaluasi dalam

menyiapkan materi dalam praktik kebidanan secara langsung.

c. Puskesmas Batakte

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan yang berada di wilayah Puskesmas Batakte, serta dapat memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan secara profesional sesuai dengan kode etik kebidanan.

d. Klien.

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

E. Keaslian Penelitian

1. Novitasari yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R. G3P1A1AH1 dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi lahir, KB/Kespro sejak bulan Februari sampai Maret 2014 di Puskesmas Selomerto II Kabupaten Wonosobo dengan metode 7 langkah Varney.
2. Laporan studi kasus ini serupa dengan yang dilakukan oleh Siti Mulyani (2017), dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R dengan preeklampsia berat dan berat badan lahir rendah di RSUD Karawang tahun 2017 tujuannya sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi Diploma III kebidanan, di Program Studi Kebidanan Karawang Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung dengan Menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangannya menggunakan metode SOAP.

Ada perbedaan antara studi kasus yang Penulis lakukan dan studi kasus sebelumnya baik dari segi subjek, waktu dan tempat. Studi kasus yang penulis ambil, dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.M.H dengan preeklampsia berat dan BBLR di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari - 18 Mei 2019. Studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

1. TEORI MEDIS

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

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

2. Tanda – tanda kehamilan

a. Tanda – tanda tidak pasti kehamilan menurut Pantikawati dan Saryono (2012) yaitu :

1) *Amenorhea*

adalah kondisi yang merujuk pada kepada wanita yang tidak dapat haid. Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka diperkirakan dia hamil, namun saat ini keadaan stres, obat – obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan seorang wanita terlambat haid sampai tidak dapat haid.

2) *Mual dan muntah*

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal *morning sicknes* karena munculnya sering di pagi hari. Mual dan muntah dapat diperberat oleh makanan yang berbau menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil.

3) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, *asinus* dan *duktus berpolifersai* karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron.

4) *Qickenings*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya dirasakan oleh wanita pada kehamilan 18 – 20 minggu.

5) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*.

6) *Konstipasi*

Terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

7) Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu

8) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2 – 3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah – muntah.

9) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain *chloasma* yaitu warna kulit yang kehitaman pada dahi, punggung, hidung dan kulit, daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan kulit tua. Perubahan – perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*).

10) Ngidam (ingin makan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama. Akan tetapi hilang dengan makin tuanya kehamilan.

11) Pingsan

Sering dijumpai pada tempat – tempat ramai yang sesak dan padat. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat – tempat ramai pada bulan – bulan pertama kehamilan, dan akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

12) Lelah

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya *basal metabolic rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktifitas metabolic produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur – angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

b. Tanda-tanda mungkin hamil

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi, uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globuler. Teraba *ballotement*, tanda ini muncul pada minggu ke 16 – 20 setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak (Romauli, 2011).

2) Tanda *piskacek's*

Uterus mengalami pembesaran, kadang –kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut (Nugroho, dkk, 2014).

3) Tanda *hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah *ismus*. *Hipertrofi ismus* pada triwulan pertama mengakibatkan *ismus* menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga jika kita letakan 2 jari dalam *fornix posterior* dan tangan satunya pada dinding perut diatas *simpisis*, maka *ismus* ini tidak teraba seolah – olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus (Nugroho dkk, 2014).

4) *Goodell sign*

Di luar kehamilan konsistensi *serviks* keras lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawa daun telinga (Nugroho, dkk, 2014).

5) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks (Walyani, 2015).

6) Teraba *ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri (Walyani, 2015).

7) Kontraksi *Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga (Walyani, 2015).

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya *human corionic ganodotropin* (HCG) yang diproduksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30 – 60.

Tingkat tertinggi pada hari ke 60 – 70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100 – 130 (Walyani, 2015).

c. Tanda – tanda pasti kehamilan

1) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 – 18 pada orang gemuk, lebih lembut. Dengan stetoskope *ultrasonic*(Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar mingguKe- 12. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 - 20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus sehingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16 - 18 minggu atau dihitung dari haid pertama haid terakhir (Pantikawati & Saryono, 2012).

2) Gerakan janin

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerkan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu (Walyani, 2015).

3) Palpasi

Palpasi Yang harus ditentukan adalah *outline* janin. biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan jelas setelah minggu 24 (Pantikawati & Saryono, 2012).

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, dkk 2014).

3. Klasifikasi usia kehamilan

Ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian (Sulistyawati, 2013) yaitu:

a. Kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu

Masa triwulan I disebut juga masa *organogenesis*, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Sulistyawati, 2013).

b. Kehamilan triwulan II, antara 12–28minggu

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

c. Kehamilan triwulan III, antara 28–40minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau *viable*(Marmi, 2014).

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Pada usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

c) Uterus

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke 28 kontraksi *Braxton hicks* semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada akhir-akhir kehamilan kontraksi semakin kuat

sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Pantikawati dan Saryono, 2012).

d) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

2) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul(PAP), keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat *kolon rektosigmoid* disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine(Pantikawati dan Saryono, 2012).

3) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

4) Sistem Endokrin

Pada trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari *hiprplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*. Pengaturan konsentrasi *kalsium* sangat berhubungan erat dengan *magnesium*, *fosfat*, hormone pada tiroid, vitamin D dan *kalsium*. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

5) System musculoskeletal

Selama trimester ketiga otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Hormon progesterone dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat. *Lordosis* progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan *lordosis* yang besar dan

fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan *traksi* pada *nervus* (Pantikawati dan Saryono, 2012).

6) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monosit* (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologis

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya.

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III (Romauli, 2011) :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sudah terluka (*sensitive*).

Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah (Indrayani, 2011):

- 1) Calon Ibu
 - a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
 - b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangi kondisinya.
 - c) Perasaan takut yang semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya pada 6–8 minggu menjelang persalinan
 - d) Adanya perasaan tidak nyaman.

- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan.
 - f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.
- 2) Calon Ayah
- a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya.
 - b) Meningkatnya tanggung jawab *finansial*.
 - c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
 - d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energy yang memadai sebagai cadangan energy kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015). Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 - 80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui (Walyani, 2015).

2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015).

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui

ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari (Walyani, 2015).

4) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani,2015).

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit(Romauli, 2011).

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung(Walyani, 2015).

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau berhenti merokok.
- 5) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan.

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan *kalsium*. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi(Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011). Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah *bra* yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

Tindakan pencegahan yang harus dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011).

f. Mobilisasi

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

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada *simpisispubis* dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-samaketika berbalik ditempat tidur.

h. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Terdapat 4 macam vaksin yaitu;

1) Vaksin toksoid

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau *endotoksin* yang di buat oleh bakteri

2) Vaksin mati

Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia

3) Vaksin hidup

Vaksin virus hidup dibuat dari *strain* virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit.

4) Preparat globulin imun

Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan *antibody pasif* atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela (Pantikawati dan Saryono, 2012).

i. Exercise

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama periapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- 2) Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses persalinan .

- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh *relaxsasi* yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

7) *Traveling*

- a) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- b) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- c) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki (Nugroho, dkk, 2014).

j. Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat *abortus* berulang, *abortus*, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasmedapat dibuktikan adanya fetal *bradichardya* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi *fetai distress* yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

k. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

6. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan yang terjadi selama hamil pada trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

a. Sering buang air kecil

- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.

b. Hemoroid

- 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

c. Keputihan (*leukorea*)

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- 2) Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Sembelit

- 1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
- 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
- 3) Lakukan senam hamil.

e. Sesak napas

- 1) Jelaskan penyebab fisiologi.
- 2) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- 3) Mendorong postur tubuh yang baik.

f. Nyeri ligamentum rotundum

- 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
- 2) Tekuk lutut kearah abdomen.
- 3) Mandi air hangat.
- 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

g. Perut kembung

- 1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.

- 2) Mengunyah makanan secara teratur.
 - 3) Lakukan senam secara teratur.
 - h. Pusing /sakit kepala
 - 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
 - i. Sakit punggung atas dan bawah
 - 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - 2) Hindari mengangkat barang yang berat.
 - 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
 - j. Varises pada kaki
 - 1) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
 - 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
7. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Terdapat 7 tanda bahaya kehamilan (Pantikawati dan Saryono, 2012) diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan abrupsi plasenta atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklampsia.

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengakak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklampsia.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, penyakit radang pelvis, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, *abrupcio* plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.

8. Faktor- faktor resiko ibu hamil dengan skor poedji rochyati

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

- a. Puji Rochayati: primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklampsia-eklampsiaa, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Gastelazo Ayala: faktor antenatal, faktor intrapartum, faktor obstetri dan neonatal, faktor umum serta pendidikan.

Ida Bagus Gde Manuaba 1. Berdasarkan anamnesis (Usia ibu <19 tahun, > 35 tahun, perkawinan lebih dari 5 tahun)

- b. Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).

- c. Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- d. Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- e. Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, *deformitas* pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: *hiperemesis gravidarum berat*, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, *serviksinkompeten*, kista ovarium atau mioma uteri), kehamilan trimester dua dan tiga: preeklampsia-eklampsia, perdarahan, kehamilan kembar, *hidrionion*, *dismaturitas* atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP) minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan *disproporsi sefalo-pelfik*, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

- f. Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

- 1) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, *rupture uteri iminens*, *ruptur uteri*, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), *distosia* karena tumor jalan lahir, *distosia* bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (*plasenta previa*, solusio plasenta, *ruptur sinus marginalis*, *ruptur vasa previa*).
- 2) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya *vasa previa*), air ketuban warna hijau, atau *prolapsus funikuli*, *dismaturitas*, *makrosomia*, infeksi

intrauterin, distres janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).

- 3) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan *retensio plasenta, atonia uteri postpartum*, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

SKOR POEDJI ROCHJATI

a. Definisi

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

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 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

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

c. Fungsi Skor

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk

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
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8
JUMLAH SKOR		

Keterangan :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS.

e. Tujuan Sistem Skor

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

f. Sistem Rujukan

1) Definisi rujukan

Rujukan adalah suatu kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih berkompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Syafudin, 2009).

2) Rujukan kebidanan

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan *obstetri* adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal-balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal, maupun

horizontal. Rujukan vertikal, maksudnya adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Misalnya dari rumah sakit kabupaten ke rumah sakit provinsi atau rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B yang lebih spesialistik fasilitas dan personalianya. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak (Syafudin, 2009).

3) Jenis rujukan

Terdapat dua jenis istilah rujukan yaitu (Pudiastuti, 2011) :

a) Rujukan medik yaitu pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbal balik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menanganinya secara rasional. Jenis rujukan medik :

(1) Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium lebih lengkap.

(2) Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosa, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.

(3) Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan pengobatan setempat.

b) Rujukan kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau spesimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap.

4) Tujuan rujukan

Tujuan rujukan, yaitu:

a) Setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya.

b) Menjalin kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lengkap fasilitasnya.

c) Menjalin pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (*Transfer knowledge and skill*) melalui pendidikan dan latihan antara pusat pendidikan dan daerah.

5) Langkah-langkah rujukan

Langkah-langkah rujukan, yaitu:

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

b) Pada tingkat bidan desa, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas

Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

c) Menentukan tempat rujukan

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

d) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.

e) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju.

f) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.

g) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.

h) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim. Dijabarkan persiapan penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan BAKSOKU yang merupakan singkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang) (JNPK-KR, 2012).

Bidan(B) : Pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Ala(A) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

Keluarga(K):	Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa ibu atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluanupaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.
Surat(S) :	Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan atau bayi barulahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasilpemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuanpersalinan ibu pada saat rujukan.
Obat (O) :	Bawa obat - obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat- obatanmungkin akan diperlukan selama perjalanan.
Kendaraan(K):	Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untukmencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.
Uang(U) :	Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalamjumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yangdiperlukan dan bahan-bahankesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

6) Persiapan rujukan

Sebelum melakukan persiapan rujukan yang pertama dilihat adalah mengapa bidan melakukan rujukan. Rujukan bukan suatu kekurangan, melainkan suatu tanggung jawab yang tinggi dan mendahulukan kebutuhan masyarakat. Dengan adanya sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Yang melatarbelakangi tingginya kematian ibu dan anak adalah terutama terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Jika bidan lalai dalam melakukannya akan berakibat fatal bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi (Syafudin, 2009).

7) Pelaksanaan rujukan,yaitu (Pudiastuti,2011) :

- a) Internal antara petugas di satu rumah.
- b) Antara Puskesmas pembantu dan Puskesmas.
- c) Antara masyarakat dan puskesmas.
- d) Antara Puskesmas dengan puskesmas lainnya.

- e) Antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
 - f) Antara rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit.
9. Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10T)

Menurut Kemenkes RI (2015), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya 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 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

- b. Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

- d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin :

Tabel 2.2

TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	Fundus uteri (TFU)
--------	--------------------

16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : (Nugroho, dkk, 2014)

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2. 3

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan
Lama Perlindungannya.

Imunisasi		
TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

- f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

- g. Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus medapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90

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

- h. Periksa laboratorium (T8)
 - 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
 - 2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah
 - 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
 - 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

- i. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

- j. Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

10. Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu).
- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu).
- c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 - \geq 36 minggu).

Menurut Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2–3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu.

B. Konsep Preeklampsia

- 1. Hipertensi pada kehamilan

Hipertensi adalah adanya kenaikan tekanan darah melebihi batas normal yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Prawirohardjo, 2014). Menurut Prawirohardjo 2014, gangguan hipertensi pada kehamilan diantaranya adalah:

- a. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.
- b. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.
- c. Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang sampai dengan koma.
- d. Hipertensi kronik dengan superposed preeklampsia adalah hipertensi kronik di sertai tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
- e. Hipertensi gestasional (transient hipertensi) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalin, kehamilan dengan preeklampsia tetapi tanpa proteinuria.

2. Preeklampsia

a. Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Menurut Prawiroharjo 2014, hal-hal yang perlu diperhatikan :

- 1) Hipertensi adalah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran darah dilakukan sebanyak 2 kali pada selang waktu 4 jam-6 jam.
- 2) Proteinuria adalah adanya 300 mg protein dalam urin selama 24 jam atau sama dengan $\geq 1+$ dipstic.
- 3) Ooedema, sebelumnya ooedema tungkai dipakai sebagai tanda-tanda preeklampsia tetapi sekarang ooedema tungkai tidak dipakai lagi, kecuali ooedema generalisata. Selain itu bila di dapatkan kenaikan berat badan $>0,57\text{kg/minggu}$.

4) Preeklampsia adalah sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, proteinuria adalah tanda penting preeklampsia, terdapatnya proteinuria 300 mg/1+.

b. Etiologi/ Predisposisi Preeklampsia

Penyebab penyakit ini sampai sekarang belum bisa diketahui secara pasti. Namun banyak teori yang telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan tetapi tidak ada satupun teori tersebut yang dianggap benar-benar mutlak.

Beberapa faktor resiko ibu terjadinya preeklampsia:

1) Paritas

Kira-kira 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian preeklampsia dan risiko meningkat lagi pada grandemultigravida. Selain itu primitua, lama perkawinan ≥ 4 tahun juga dapat berisiko tinggi timbul preeklampsia.

2) Usia

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 23-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan bersalin pada usia dibawah 20 tahun dan setelah usia 35 tahun meningkat, karena wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun di anggap lebih rentan terhadap terjadinya preeklampsia. Selain itu ibu hamil yang berusia ≥ 35 tahun telah terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih berisiko untuk terjadi preeklampsia.

3) Riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi adalah ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklampsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Diagnosa preeklampsia ditegakkan berdasarkan peningkatan tekanan darah yang disertai dengan proteinuria atau oedema anasarka.

4) Sosial ekonomi

Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa wanita yang sosial ekonominya lebih maju jarang terjangkit penyakit preeklampsia. Secara umum, preeklampsia/eklampsia dapat dicegah dengan asuhan pranatal yang baik. Namun pada kalangan ekonomi yang masih rendah dan pengetahuan yang kurang seperti di negara berkembang seperti Indonesia insiden preeklampsia/eklampsia masih sering terjadi.

5) Hiperplasentosis /kelainan trofoblast

Hiperplasentosis/kelainan trofoblast juga dianggap sebagai faktor predisposisi terjadinya preeklampsia, karena trofoblast yang berlebih dapat menurunkan perfusi uteroplasenta yang selanjutnya mempengaruhi aktivasi endotel yang dapat mengakibatkan terjadinya vasospasme, dan vasospasme adalah dasar patofisiologi preeklampsia/eklampsia. Hiperplasentosis tersebut misalnya: kehamilan multiple, diabetes melitus, bayi besar, 70% terjadi pada kasus molahidatidosa (Prawirohardjo, 2014)

6) Genetik

Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotip janin. Telah terbukti pada ibu yang mengalami preeklampsia 26% anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula, sedangkan 8% anak menantunya mengalami preeklampsia. Karena biasanya kelainan genetik juga dapat mempengaruhi penurunan perfusi uteroplasenta yang selanjutnya mempengaruhi aktivasi endotel yang dapat menyebabkan terjadinya vasospasme yang merupakan dasar patofisiologi terjadinya preeklampsia/eklampsia (Prawirohardjo, 2014)

7) Obesitas

Obesitas adalah adanya penimbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh. Obesitas merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, biasanya disertai kelebihan lemak dan protein hewani, kelebihan gula dan garam yang kelak bisa merupakan faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hubungan antara berat badan ibu dengan risiko preeklampsia bersifat progresif, meningkat dari 4,3% untuk wanita dengan indeks massa tubuh kurang dari 19,8 kg/m² terjadi peningkatan menjadi 13,3 % untuk mereka yang indeksnya ≥ 35 kg/m².

3. Preeklampsia berat

a. Definisi preeklampsia berat

Preeklampsia berat ialah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinurine lebih 5 g/24 jam. (Sarwono Prawirohardjo, 2014)

b. Patologi preeklampsia berat

Perubahan pada sistem dan organ pada preeklampsia menurut Prawirohardjo 2014 adalah :

1) Perubahan kardiovaskular

Penderita preeklampsia sering mengalami gangguan fungsi kardiovaskular yang parah, gangguan tersebut pada dasarnya berkaitan dengan afterload jantung akibat hipertensi.

2) Ginjal

Terjadi perubahan fungsi ginjal disebabkan karena menurunnya aliran darah ke ginjal akibat hipovolemi, kerusakan sel glomerulus mengakibatkan meningkatnya permeabilitas membran basalis sehingga terjadi kebocoran dan mengakibatkan proteinuria. Gagal ginjal akut akibat nekrosis tubulus ginjal. Kerusakan jaringan ginjal akibat vasospasme pembuluh darah dapat diatasi dengan pemberian dopamin agar terjadi vaso dilatasi pada pembuluh darah ginjal.

3) Viskositas darah

Viskositas darah meningkat pada preeklampsia, hal ini mengakibatkan meningkatnya resistensi perifer dan menurunnya aliran darah ke organ.

4) Hematokrit

Hematokrit pada penderita preeklampsia meningkat karena hipovolemia yang menggambarkan beratnya preeklampsia.

5) Oedema

Oedema terjadi karena kerusakan sel endotel kapilar. oedema yang patologi bila terjadi pada kaki tangan/seluruh tubuh disertai dengan kenaikan berat badan yang cepat.

6) Hepar

Terjadi perubahan pada hepar akibat vasospasme, iskemia, dan perdarahan. Perdarahan pada sel periportal lobus perifer, akan terjadi nekrosis sel hepar dan peningkatan enzim hepar. Perdarahan ini bisa meluas yang disebut subkapsular hematoma dan inilah yang menimbulkan nyeri pada daerah epigastrium dan dapat menimbulkan ruptur hepar.

7) Neurologik

Perubahan neurologik dapat berupa, nyeri kepala di sebabkan hiperfusi otak. Akibat spasme arteri retina dan oedema retina dapat terjadi gangguan visus.

8) Paru

Penderita preeklampsia berat mempunyai resiko terjadinya oedema paru. Oedema paru dapat disebabkan oleh payah jantung kiri, kerusakan sel endotel pada pembuluh darah kapilar paru, dan menurunnya deuresis.

c. Kriteria preeklampsia berat

Preeklampsia digolongkan preeklampsia berat bila ditemukan satu atau lebih gejala sebagai berikut :

- 1) Tekanan darah sistolik/diastolik $>160/110$ mmHg. Tekanan darah ini tidak menurun meskipun ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit dan telah menjalani tirah baring.
- 2) Proteinuria >5 gram/24 jam atau 4+ dalam pemeriksaan kualitatif.
- 3) Oliguria, yaitu produksi urin kurang dari 500 cc / 24 jam.
- 4) Kenaikan kadar kreatinin plasma $>1,2$ mg/dl.
- 5) Gangguan visus dan serebral : penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma, dan pandangan kabur.
- 6) Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat teregangnya kapsula glisson).
- 7) Oedema paru dan sianosis.
- 8) Hemolisis mikroangipatik karena meningkatnya enzim laktat dehidrogenase.
- 9) Trombositopenia berat : trombosit < 100.000 sel/mm³ atau penurunan trombosit dengan cepat.
- 10) Gangguan fungsi hepar (kerusakan hepatoseluler) : peningkatan kadar alanin dan aspartate aminotransferase.
- 11) Pertumbuhan janin intrauterine yang terhambat.
- 12) Sindrom HELLP.

Pembagian preeklampsia berat dapat digolongkan menjadi :

- 1) Preeklampsia berat tanpa impending eklampsia
- 2) Preeklampsia berat dengan impending eklampsia, disebut impending eklampsia bila preeklampsia berat disertai dengan gejala-gejala subjektif berupa nyeri kepala hebat, gangguan visus, muntah-muntah, nyeri epigastrium, dan kenaikan progresif tekanan darah. (Prawirohardjo, 2014)

d. Akibat preeklampsia berat pada janin

Penurunan aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Hal ini mengakibatkan hipovolemia, vasospasme, penurunan perfusi uteroplasenta dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta sehingga mortalitas janin meningkat (Sarwono prawirohardjo, 2014).

e. Penatalaksanaan umum perawatan preeklampsia berat

Perawatan preeklampsia berat sama halnya dengan perawatan preeklampsia ringan, dibagi menjadi 2 unsur :

1) Sikap terhadap penyakitnya yaitu pemberian obat-obatan atau terapi medisinalis. Pengobatan Medikamentosa :

a) Penderita preeklampsia berat harus segera masuk rumah sakit untuk rawat inap dan dianjurkan tirah baring miring ke sisi (kiri). Perawatan yang penting pada preeklampsia berat ialah pengelolaan cairan karena penderita preeklampsia mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya oedema paru dan oliguria. Sebab terjadinya kedua tersebut belum jelas, tetapi faktor yang sangat menentukan terjadinya oedema paru dan oliguria ialah hipovolemia, vasospasme, kerusakan sel endotel, penurunan gradien tekanan *onkotik koloid/pulmonary capillary wedge pressure*. Oleh karena itu memonitoring input cairan dan output cairan menjadi sangat penting.

- Dilakukan pemasangan infus untuk memonitoring input cairan.
- Dilakukan pemasangan foley catheter untuk mengukur pengeluaran urin.
- Diberikan antasida untuk menetralkan asam lambung sehingga bila mendadak kejang, dapat menghindari risiko aspirasi asam lambung yang sangat asam. Diet yang cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.

b) Pemberian Obat Antikejang

MgSO₄, Magnesium Sulfat yaitu menghambat atau menurunkan kadar *asetilkolin* pada rangsangan serat saraf dengan menghambat transmisi neuromuskular. Cara Pemberian MgSO₄ :

- *Loading dose* : *intial dose* 4 gram MgSO₄ : intravena (40 5 dalam 10 cc) selama 15 menit.
- *Maintance dose* : Diberikan infus 6 gram dalam larutan Ringer/6 jam atau diberikan 4 atau 5 gram i.m. selanjutnya *maintance dose* diberikan 4 gram i.m tiap 4-6 jam.

- Syarat pemberian MgSO₄ yaitu tersedianya antidotum MgSO₄, bila terjadi intoksikasi yaitu kalsium glukonas 10 % = 1 gram (10% dalam 10 cc) diberikan i.v 3 menit, refleks patella (+) kuat dan pernafasan >16 kali/menit tidak ada tanda-tanda distress napas.
 - Magnesium sulfat dihentikan bila : ada tanda-tanda intoksikasi dan setelah 24 jam pascapersalinan atau 24 jam setelah kejang terakhir. Contoh obat lain yang dipakai untuk antikejang yaitu diasepam, dan fenitoin.
- c) Diuretikum tidak diberikan secara rutin, kecuali bila ada oedema paru-paru, payah jantung kongestif atau anasarka. Diuretikum yang dipakai ialah Furosemida. Pemberian diuretikum dapat merugikan yaitu memperberat hipovolemia, memperburuk perfusi utero-plasenta, meningkatkan hemokonsentrasi, menimbulkan dehidrasi pada janin, dan menurunkan berat janin.
- d) Pemberian antihipertensi
- Antihipertensi lini pertama
 - Nifedipin Dosis 10-20 mg per oral, diulangi setelah 30 menit, maksimum 120 mg dalam 24 jam. Nifedipin tidak boleh diberikan sublingual karena efek vasodilatasi sangat cepat, sehingga hanya boleh diberikan per oral.
- e) Glukokortikoid, pemberian glukokortikoid untuk pematangan paru janin tidak merugikan ibu. Diberikan pada kehamilan 32-34 minggu, 2 x 24 jam. Obat ini juga diberikan pada sindrom HELLP.
- 2) Sikap terhadap kehamilannya ialah :
- a) Aktif (manajemen agresif), kehamilan diakhiri (terminasi) bersamaan dengan pemberian pengobatan medikamentosa. Perawatan aktif (agresif) : sambil memberi pengobatan, kehamilan diakhiri. Indikasi perawatan aktif ialah bila didapatkan satu/lebih keadaan dibawah ini :

1. Ibu

- Usia kehamilan ≥ 37 minggu.
- Adanya tanda-tanda atau gejala impending eklampsia.
- Kegagalan terapi konservatif yaitu keadaan klinik dan laboratorium memburuk.
- Diduga terjadinya solusio plasenta.
- Timbul onset persalinan, ketuban pecah, atau perdarahan.

2. Janin

- Adanya tanda-tanda fetal distress.
- Adanya tanda IUGR (janin terhambat)
- NST nonreaktif dengan profil biofisik abnormal.
- Terjadinya oligohidramnion

3. Laboratorium

- Adanya tanda “HELLP Syndrome” khususnya menurunnya trombosit dengan cepat.
- Cara mengakhiri kehamilan (terminasi kehamilan) dilakukan berdasar keadaan obstetrik pada waktu itu, apakah sudah inpartu atau belum.

b) Konservatif (ekspektatif), indikasi perawatan konservatif ialah bila kehamilan preterm ≤ 37 minggu tanpa disertai tanda-tanda impending eklampsiaa dengan keadaan janinbaik, sehingga kehamilan tetap dipertahankan bersamaan dengan pemberian pengobatan medikamentosa (Prawirohardjo, 2014).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam 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 dan Sujiyatini, 2010). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

2. Sebab – sebab mulainya persalinan

Terdapat lima penyebab mulainya persalinan (Erawati, 2011), yaitu sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c. Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan (Marmi, 2012).

d. Teori ransangan estrogen

Esterogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosine tripospat (ATP). Esterogen memungkinkan sintesis progstalandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

e. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili choralis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah, dkk, 2010).

f. Teori progstalandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah, dkk, 2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah *perifer* pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi, 2012).

3. Tahap persalinan kala (kala I,II,III dan IV)

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala I dimulai dengan *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar *kanalisservikalis* (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Kemajuan pembukaan serviks skala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan *serviks*

Pembukaan *serviks* dinailaipada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis

waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas pintu atas panggul(PAP) maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal, his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi,2012).

(4) Keadaan janin

(a) DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin(Marmi, 2012).

(b) Warna dan selaput ketuban

Menurut Marmi (2012) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Menurut Marmi (2012)moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam(Marmi, 2012).

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

3) Asuhansayang ibu

a. Kala I

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

a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

- (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
 - c) Lakukan perubahan posisi.
 - (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - (2) Sarankan ibu untuk berjalan.
 - d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
 - e) Ibut diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
 - g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
 - h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
 - i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air(BAK) dan buang air besar(BAB).
 - j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
 - k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- b. Kala II
- 1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi(Rukiah, dkk, 2009).
 - 2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang(Marmi, 2012).

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Rukiah, dkk, 2009).

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 2.1 Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).



Gambar 2.2 Posis setengah duduk

Menurut Rohani, dkk (2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

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



Gambar 2.3 Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayidan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu peroses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2.4 Posisi Duduk

keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5) Posisi merangkak

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

f) Cara meneran

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

g) Pemberian nutrisi

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

c. Kala III

1) Pengertian kala III

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 (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

2) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin.
- c) Lakukan PTT.
- d) Masase fundus.

d. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

4. Tujuan Asuhan persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.

- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

5. Tanda – tanda persalinan

- a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Laighening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawa. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi* (Lailiyana, dkk, 2011).

2) His permulaan

Menurut Marmi (2012), makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas

- b. Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012), his yang menimbulkan pembukaan *serviks* dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing – masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, *serviks* masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan penegeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketubn diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk, 2011).

6. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi

otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna(Lailiyana, dkk, 2011).

1) His (kontraksi otot uterus)

Menurut Lailiyana, dkk(2011), his adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

a) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

b) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

c) His pengeluaran

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

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana, dkk (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran – ukuran panggul

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

(1) Ukuran muka belakang/diameterantero posterior/konjugata

vera (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD – 1½ . CD (konjugata diagonalis) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.

(2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *lineainominata* diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).

(3) Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulumpubikum* dari belahan panggul yang bertentangan.

b) Bidang luas panggul

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

c) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan

memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu bawah panggul

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

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

e) Bidang Hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

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

d. Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Asri dan Christin, 2010):
 - a) Presentasi kepala (*vertex*, muka, dahi).
 - b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
 - c) Presentasi bahu.

2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

d. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan *implantasi* dari plasenta. Kelainan letak *implantasinya* dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta *akreta*, *inkreta* dan *perkreta* (Marmi, 2012).

c. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

d. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau

setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

7. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologi pada ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Perubahan *serviks*

Menurut Lailiyana, dkk (2011) perubahan pada serviks meliputi:

(1) Pendataran.

Pendataran adalah pemendekan dari skanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

c) Perubahan *kardiovaskuler*

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

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

e) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

g) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventilasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan *alkalosis* (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapas, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya *dehidrasi* (Lailiyana, dkk, 2011).

i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

j) Perubahan pada *gastrointestinal*

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

k) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. *Koagulasi* darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

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

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi

dan peningkatan kemampuan *koping* tanpa memperhatikan tempat persalinan (Marmi, 2012).

b) 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 mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012).

c) Fase transisi

Menurut Marmi, (2012) pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Menurut Marmi (2012) beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

(2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(4) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

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 (Rukiah, dkk, 2009). Sifat khusus kontraksi yaitu :

(1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(2) Penyebab rasa nyeri belum dikteahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawa, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

c) Ekspulsi janin

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

c. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

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

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15 – 30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Cara – cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di *fundus* (Iimah, 2015).

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas (Iimah, 2015). Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda – tanda pelepasan plasenta :

- (a) Perubahan bentuk uterus.
- (b) Semburan darah tiba – tiba.
- (c) Tali pusat memanjang.
- (d) Perubahan posisi uterus.

c) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(1) Perasat kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali ke dalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Ilmah, 2015).

(2) Perasat strassman

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus (Ilmah, 2015).

(3) Prasad klien

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Ilmah, 2015).

d) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmah, 2015).

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmah, 2015).

d. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat 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. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, *hipotonik*, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan *post partum* (Marmi, 2012).

b) Servik, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat *patulous*, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan *oedema* dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selam kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam *introitus* vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selam jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selam interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

d) Sistem *gastrointestinal*

Rasa mual dan muntah selam masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energy (Marmi, 2012).

e) Sistem *renal*

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

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

Menurut Marmi (2012) Indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah *caesarea*.
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
- j. Presentase majemuk (ganda).
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
- l. Tanda dan gejala partus lama.
- m. Tali pusat menumbung.
- n. Presentase bukan belakang kepala (leti, letsu).
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit).
- q. Preeklampsia berat.
- r. Syok.
- s. Penyakit – penyakit penyerta.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

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 dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Bayi Baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu berat lahir 2.500 gram (IImiah, 2015).

2. Penampilan fisik / ciri-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.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lunak.
- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
- l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Fisiologi / adaptasi pada Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal

ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, inkompabilitas Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi,2012).

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi,2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak *kolaps* saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk2010).

2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai

paru-paru matang, sekitar usia 30–34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu.

4) Perubahan pada system kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah,dkk, 2010) :

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteridan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

- a) Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrrinah, dkk, 2010).
- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volumedarah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrrinah, dkk, 2010).

5) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi,2012). Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

6) Perubahan pada system renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan(Marmi,2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30–60ml . Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi,2012).

7) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi,2012).

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25–50ml (Marmi,2012).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi,2012) :

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

8) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi,2012).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung

banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi,2012).

9) Perubahan pada sistem integument

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

10) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

11) 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).

Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

12) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks-refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau 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 ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama(Wahyuni, 2011).

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni,2011).

c) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya(Wahyuni, 2011).

d) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya(Wahyuni, 2011).

e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi(Wahyuni, 2011).

f) Refleks *moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan(Wahyuni, 2011)

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras(Wahyuni, 2011).

4. Peanatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut APN (2008), asuhan segera untuk Bayi Baru Lahir meliputi ; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih .
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.

8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?.

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

- 1) Keringkan bayi secara seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 8) Rangsangan taktil

d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung.
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (*Apgar Score*).
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat

Menurut JNPK-KR/POGI, APN (2008), cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat.
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- 4) Lipat popok dibawah tali pusat.
- 5) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
- 6) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusarmerah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- 7) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah inisiasi menyusu dini (Marmi, 2012) yaitu;

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap

merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

- 2) Tahapan IMD yaitu setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskulaer. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi,2012).

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 4

Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Di RS/Praktek Bidan

Usia	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 Bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 bulan	DPT/HB Combo 1, Polio 2	Bidan/RS
3 bulan	DPT/HB Combo 2, Polio 3	Bidan/RS
4 bulan	DPT/HB Combo 3, Polio 4	Bidan/RS
9 bulan	Campak	Bidan/RS

Sumber : (Buku KIA, 2010)

Table 2. 5

Cara Pemberian, Jumlah Pemberian, Intervensi Dan Waktu Pemberian Imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara pemberian Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval	Waktu
BCG	0,05		1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	<i>Intramuscular</i>	3 kali	4 minggu	2-11 bulan
Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut	4 kali	4 minggu	0-11 bulan
Hepatitis B	0,5 cc	<i>Intramuscular</i> pada anterolateral paha	3 kali	4 minggu	0-11 bulan
Campak	0,5 cc	<i>Subkutan</i> , biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 minggu	9-11

Sumber : (Dewi, 2011)

5. Asuhan bayi baru lahir 1 – 24 jam pertama kelahiran

Menurut Marmi, (2012) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu :

a. Nutrisi

- 1) Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).
- 2) Ferkuensi menyusui setiap 2 – 3 jam.
- 3) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam.

- 4) Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.
- b. Mempertahankan suhu ruangan
 - 1) Suhu ruangan setidaknya 18 – 21 °C .
 - 2) Jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu.
 - 3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
- c. Mencegah infeksi
 - 1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB.
 - 2) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
 - 3) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.
 - 4) Muka pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
 - 5) Jaga bayi dari orang – orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- d. Ajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi
 - 1) Pernafasan sulit/ > 60 x/menit.
 - 2) Suhu > 38 °C atau < 36,5°C.
 - 3) Warnah kulit biru atau pucat.
 - 4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah.
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk.
 - 6) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam.
 - 7) Menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, kejang.
6. Asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari

Menurut Wahyuni (2012) asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari yaitu:

 - a. Kebutuhan nutrisi

Renacan asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui perinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu :

- 1) Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama).
- 2) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang.
- 3) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI.
- 4) Bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

b. Kebutuhan eliminasi

Bayi *miksi* sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi :

- 1) Monitor berkemih dan *defekasi* bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih dan *defekasi*.
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji – biji merupakan hal yang normal.
- 3) *Defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

c. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata – rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah :

- 1) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- 2) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- 3) Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- 4) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai. Hindari bayi dari jangkauan anak lain atau binatang peliharaan.

d. Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya *hipotermia*.

- e. Kebutuhan keamanan
 - 1) Pencegahan infeksi
 - a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
 - b) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar. Harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna.
 - c) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.
 - 2) Mencegah masalah pernapasan
 - a) Mencegah hipotermi dan kemungkinan infeksi.
 - b) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi *gumoh* atau muntah.
 - 3) Mencegah hipotermia
 - a) Hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin.
 - b) Jaga suhu ruangan sekitar 18 – 21 °C.
 - c) Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
 - d) Segera menggantikan kain yang basah.
 - e) Memandikan bayi dengan air hangat ± 37 °C.
 - f) Pembungkus bayi harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.
 - 4) Pencegahan perlukaan dan trauma
 - a) Jangan meninggalkan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi.
 - b) Pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu. Hindari memsukan air panasterlebih dahulu karena akan menyebabkan panas yang cukup menetap pada bagian dasar bak mandi dan ditakutkan bayi tercebur .

- c) Gunakan bak mandi yang tidak tinggi/ terlalu dalam serta gunakan air kurang dari setengah tinggi bak mandi untuk mencegah tenggelamnya bayi.
- d) Memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi.
- e) Penggunaan sarung tangan bayi untuk mencegah perlukaan karena kuku bayi yang panjang.
- f) Sarung tangan bayi yang digunakan harus elastis tidak ketat untuk mencegah penekanan terhadap sirkulasi darah ke bagian jari tangan.

7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

D. Konsep Berat Badan Lahir Rendah(BBLR)

1. Definisi BBLR

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Anik, 2013 dalam WHO, 1961). Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan pada saat kelahiran <2.500 gram tanpa memandang masa gestasi (Sholeh M dkk., 2014).

Jadi, BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Profil Kesehatan Dasar Indonesia, 2014).

2. Etiologi BBLR

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah yaitu;

a. Prematur Murni

Prematur murni adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau di sebut juga neonatus preterm/BBLR/SMK (Anik, 2013).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR adalah :

1) Faktor ibu

a) Gizi saat hamil yang kurang (anemia)

Menurut Depkes RI, (2012) kurang gizi pada saat hamil apabila tidak mendapatkan penanganan dengan baik secara intensif akan mengakibatkan anemia. Kebanyakan ibu hamil mengalami anemia disebabkan masalah gizi. Oleh sebab itu pada saat hamil ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet zat besi.

b) Umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun.

Menurut Depkes RI, (2012) usia reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun, dibawah atau diatas tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinannya. Menurut Hartanto (2010), usia diatas 35 tahun cenderung mengakibatkan timbulnya masalah -masalah kesehatan seperti hipertensi, DM, anemia, TB paru dan dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan serta risiko terjadinya cacat bawaan pada janin.

c) Jarak dan bersalin terlalu dekat.

Menurut Depkes RI, (2012) banyaknya anak yang dilahirkan seorang ibu akan mempengaruhi kesehatan ibu dan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR, tumbuh kembang bayi lebih lambat, pendidikan anak lebih rendah, dan nutrisi kurang.

d) Penyakit menahun ibu seperti gangguan pembuluh darah, perokok, penyakit kronis (TB, malaria).

Menurut Rochjati, (2012) faktor risiko lain pada ibu hamil adalah riwayat penyakit terdahulu yang diderita ibu. Adapaun penyakit yang berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya adalah penyakit yang bersifat kronis seperti hipertensi, cacat congenital, jantung dan asma, anemia, TB paru dan malaria.

e) Faktor pekerjaan

Menurut Depkes RI, (2012) pekerjaan terkait pada status sosial ekonomi dan aktifitas fisik ibu hamil. Adanya keterbatasan status sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat, serta pemenuhan gizi, sementara itu ibu hamil yang bekerja cenderung cepat lelah sebab aktifitas fisiknya meningkat karena memiliki tambahan pekerjaan/kegiatan diluar rumah.

2) Faktor kehamilan

a) Hamil dengan hidramnion, yaitu keadaan dimana cairan ketuban melebihi dari normal.

- b) Hamil ganda, yaitu kehamilan dimana jumlah janin yang dikandung lebih dari satu.
- c) Perdarahan ante partum, yaitu perdarahan yang terjadi pada masa hamil.
- d) Komplikasi hamil : preeklampsia, ketuban pecah dini, preeklampsia/eklampsia yaitu kondisi ibu hamil yang dengan tekanan darah meningkat keadaan ini sangat mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandung. Sedangkan, Ketuban pecah dini adalah kondisi dimana air ketuban keluar sebelum waktunya dan biasanya faktor penyebab paling sering adalah terjadinya benturan pada kandungan.

3) Faktor janin

- a) Cacat bawaan, yaitu keadaan janin yang cacat sebagai akibat pertumbuhan janin didalam kandungan tidak sempurna.
- b) Infeksi dalam rahim, yaitu janin mengalami infeksi sebagai akibat penyakit yang diderita ibu. Seperti HIV/AIDS sangat rentan mengakibatkan infeksi dalam rahim.

3. Klasifikasi BBLR.

Bayi BBLR dapat diklasifikasikan berdasarkan umur kehamilan dan berat badan lahir rendah. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2014), klasifikasi berat badan waktu lahir, yaitu:

- a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir 1.500 – 2.500 gram
- b. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir <1.500 gram
- c. Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir <1.000 gram

Menurut Pantiawati (2010), bayi dengan berat badan lahir rendah dapat dibagi menjadi 2 golongan:

- a. Prematuritas murni adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan atau disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.
- b. Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilannya, yaitu berat badan

dibawah persentil pada kurva pertumbuhan intra uterin, biasanya disebut dengan bayi kecil untuk masa kehamilan.

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang terdapat pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan kurang dari 2.500 gram
- b. Panjang badan kurang dari 45 cm
- c. Lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm
- d. Masa gestasi kurang dari 37 minggu
- e. Kepala lebih besar dari tubuh
- f. Kulit tipis, transparan, lanugo banyak, dan lemak subkutan amat sedikit
- g. Osifikasi tengkorak sedikit, serta ubun-ubun dan sutura lebar
- h. Genitalia imatur, labia minora belum tertutup dengan labia mayora
- i. Tulang rawan dan daun telinga belum cukup, sehingga elastisitas belum sempurna
- j. Pergerakan kurang dan lemah, tangis lemah, pernapasan belum teratur, dan sering mendapat apnea (henti napas)
- k. Bayi lebih banyak tidur dari pada bangun, refleks mengisap dan menelan belum sempurna.

5. Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul pada bayi berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut:

- a. Sindrom aspirasi mekonium (menyebabkan bayi kesulitan dalam bernapas)
- b. Hipoglikemi simptomatik, terutama pada laki-laki
- c. Penyakit membrane hialin: disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna/cukup, sehingga alveoli kolaps. Sesudah bayi mengadakan inspirasi, tidak tertinggal udara residu dalam alveoli, sehingga selalu dibutuhkan tenaga negatif yang tinggi untuk untuk pernapasan berikutnya.
- d. Asfiksia neonatorum.
- e. Hiperbilirubinemia sering terjadi pada bayidismatur. Hal ini mungkin disebabkan karena gangguan pertumbuhan hati.

6. Cara Perawatan BBLR

Cara perawatan pada bayi dengan BBLR adalah sebagai berikut:

- a. Bayi yang baru lahir jangan dimandikan
- b. Membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain lunak yang bersih, kering dan hangat.
- c. Menjaga agar tubuh bayi tetap hangat dengan cara:
 - 1) Membungkus kain yang bersih, kering dan cukup tebal serta kepala bayi ditutup dengan topi atau kepala yang bersih. Bayi tidak boleh di letakkan di tempat yang banyak angin seperti didepan pintu/jendela yang terbuka.
 - 2) Pakaian dan kain pembungkus diganti bila basah.
 - 3) Menempatkan bayi secara langsung di atas dada ibu (metode kanguru)
 - 4) Menjaga kehangatan ruangan misalnya memasang lampu untuk mengatasi masuknya udara dingin.
 - 5) Memberi minum ASI sedini dan seiring mungkin dengan memperhatikan :
 - a) Kebersihan tangan sebelum menyusui bayi.
 - b) Putting susu dibersihkan dengan kapas/kain bersih lembab.
 - c) Bayi dipangku pada posisi tegak
 - d) Bila bayi tidak dapat mengisap dengan kuat ibu dapat membantu memegang/menyangga dagu bayi atau dipompa dan di berikan dengan sendok.
 - e) Bila bayi tertidur pada waktu menyusui, maka bayi dapat dibangunkan dengan cara menepuk-nepuk pipinya.
 - f) Sisa-sisa ASI dimulut dibersihkan dengan kapas atau kain bersih yang dibasahi dengan air hangat
 - g) bayi diawasi sampai kira-kira 15-30 menit sesudah diberi ASI
- d. Menjaga/memelihara kebersihan bayi. Menjaga dan memelihara lingkungan bayi agar tetap bersih dan hangat
- e. Penimbangan berat badan secara teratur 1 kali/1 bulan, bila berat badan tidak naik dalam sebulan, segera dirujuk ke dokter puskesmas
- f. Memberikan perhatian dan kasih sayang yang cukup

7. Penanganan BBLR

Penanganan pada bayi dengan BBLR antara lain :

- a. Mempertahankan suhu dengan ketat : BBLR mudah mengalami hipotermia, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.
- b. Mencegah infeksi dengan ketat : BBLR sangat rentan akan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.
- c. Pengawasan nutrisi/ASI : Refleks menelan pada bayi BBLR belum sempurna oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.
- d. Penimbangan ketat : Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

8. Hubungan Preeklampsia dengan BBLR Menurut Behrman, (2012).

Preeklampsia merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR. Preeklampsia menyebabkan terjadinya retardasi pertumbuhan janin bahkan kematian janin. Hal ini dikarenakan preeklampsia dapat menyebabkan insufisiensi plasenta dan hipoksia yang berpengaruh sangat besar terhadap perkembangan janin. Pada preeklampsia sering terjadi retardasi pertumbuhan janin dan bayi dismatur bahkan bisa terjadi kematian janin dalam kehamilan dan persalinan. Terjadinya retardasi pertumbuhan janin di duga karena koagulasi intravaskuler, deposit fibrin dan hipoperfusi darah ke plasenta yang menyebabkan hipoksia kronis dan atau gangguan nutrisi janin. Preeklampsia dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan janin dan merupakan indikator keparahan penyakit vaskular kronik, terutama apabila awitannya terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Menurut Bandiyah, (2010), bahaya preeklampsia dalam kehamilan antara lain preeklampsi berat, timbul serangan kejang-kejang (eklampsia). Sedangkan bahaya pada janin antara lain memberikan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim ibu dan bayi lahir lebih kecil, mati dalam kandungan. Bahaya preeklampsi berat dalam kehamilan antara lain bahaya bagi ibu dapat tidak sadar dan bahaya bagi janin dalam kehamilan antara lain gangguan pertumbuhan janin dan bayi lahir kecil, mati dalam kandungan.

E. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta samapai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlabgsung selama kira-kira 6 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

2. Tujuan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi.

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

c. Dapat segera merujuk ibu ketenaga kesehatan bilamana perlu.

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Angraini (2009), peran bidan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas sebagai berikut:

a. Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama persalinan dan nifas.

b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik maupun psikologi mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

4. Tahapan masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tahap-tahap masa nifas yaitu :

- a. Puerperium dini, yaitu Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.
 - b. Puerperium intermedial, yaitu Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
 - c. Remote puerperium, yaitu Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.
5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- d. Memeriksa lokia dan perdarahan.
- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- g. Memberi kapsul vitamin A.
- h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
- j. Memberi nasihat seperti:
 - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.

- 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 7) Perawatan bayi yang benar.
- 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan

Tabel 2. 6

Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Asuhan
1	16 jam-3hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah. f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.
2	2 minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya. b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan. c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu. d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium. e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi. f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.

36 minggu

- a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi.
- b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan.
- c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai.

Sumber : (Sulistiyawati, 2015)

6. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

a) Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Anggraini, 2010).

b) Proses involusi uterus

Tabel 2.7 Involusi Uterus

InvolusiTFU		Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gram
Uri/plasenta lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Beratambah kecil	60 gram

Sumber : (Anggraini, 2010)

Lochea

Lochea adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkali yang yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal (Nugroho, dkk, 2104). Lokea mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda setiap wanita. Perbedaan masing – masaing lokea dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.8 Perbedaan Masing – Masing Lokea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri – cirri
<i>Rubra</i>	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
<i>Sangui</i>	3 – 7 hari	Putih bercampur	Sisa darah bercampur

<i>lenta</i>		merah	lendir.
<i>Serosa</i>	7– 14 hari	Kekuningan/keco klatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber :Nugroho, dkk, 2014)

c) *Serviks*

Delapan belas jam pasca partum, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara *serviks*, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke -4 sampai ke-6 pasca partum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan (Nugroho, dkk, 2014).

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Sistem gastreotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3–4hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

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

1) Nafsu makan

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

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian hunkah atau obat yang lain (Nugroho, dkk, 2014).

c. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan yaitu urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36jam sesudah melahirkan. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- 1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
- 2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dari sfinter uretra oleh karna penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan. Perubahan system perkemihan pada wanita melahirkan.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur – angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

- 1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasaca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit (Nugroho, dkk, 2014).

- 2) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warnah seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidakdapat

menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar (Nugroho, dkk, 2014).

3) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sediakala (Nugroho, dkk, 2014).

4) Simfisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi namun demikian. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini akan menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap (Nugroho, dkk, 2014).

5) Nyeri punggung bawa

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan (Nugroho, dkk, 2014).

6) Sakit kepala dan nyeri leher

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

e. Perubahan sistem endokrin

Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Nugroho, dkk, 2014). Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Saifuddin, 2011)

2) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang diteka, pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi (Saifuddin, 2011).

3) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL (human plasenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum (Marmi, 2012).

4) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH, LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Marmi, 2012).

5) Hormone pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Marmi, 2012).

6) Estrogen dan progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Nugroho, dkk, 2014).

f. Perubahan tanda – tanda vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan (Marmi, 2012).

2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ dan satu hari (24 jam). Dapat naik $\leq 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal menjadi sekitar ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$). namun tidak akan melebihi 38°C . Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saifuddin, 2011).

3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat (Marmi, 2012).

4) Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya (Nugroho, dkk, 2014).

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan system kardiovaskuler pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Volume darah ibu relative akan bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung menimbulkan dekomposisi jantung pada penderita *vitium cordial*, untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

h. Perubahan sistem *hematologi*

Perubahan haematologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel

darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250–500ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4–5minggu postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Adapasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah : fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.(Yanti dan Sundawati, 2011)

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3– 10hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain(Yanti dan Sundawati, 2011)

3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial(Yanti dan Sundawati, 2011).

b. Post partum *blues*

Marmi, (2012) post partum *blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu – minggu atau bulan – bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala post partum blues sebagai berikut : cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya

Menurut Yanti dan Sundawati (2011), hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beri tahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi ; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi ; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

c. Postpartum psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung

dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap *fleksibel* (Maritalia, 2014).

d. Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah respon psikologi terhadap kehilangan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis (Maritalia, 2014).

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

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

b. Faktor psikologis

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

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

d. Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan. Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar

berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yng penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat – zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidarat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Maritalia, 2014).

Menurut Marmi (2012), wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa \pm 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian \pm 500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Menurut Maritalia (2014), mobilisasi sebiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal berikut :

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- 2) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu – buru.

- 3) Pemulihan pasca salin akan berlansung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah , pernafasan dan otot rangka.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

c. Eliminasi

1) *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) *Defekasi*

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3–4hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2010).

g. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas yang tepat waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Marmi, 2012).

10. Respon orang tua terhadap Bayi Baru Lahir(BBL).

a. *Bounding attachment*

1) Pengertian

Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. *Attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

2) Tahap-tahap *Bounding Attachment* : Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding*(keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

3) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011), elemen-elemen *bounding attachment* sebagai berikut :

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, di pakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih

banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.

e) *Entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. *Entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi member umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f) *Bioritme*

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di katakana senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

g) Kontak dini

Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

b. Respon ayah dan keluarag

1) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011), adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

2) Respon Negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011), respon negative dari seorang ayah adalah yaitu :

- a) Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.

- b) Kurang bahagia karena kegagalan KB.
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian.
- d) Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat. Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c. *Sibling rivalry*

1) Pengertian

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Penyebab *sibling rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Masing – masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
- c) Anak – anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.

- h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
- k) Ana-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
- l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

3) Mengatasi *sibling rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- e) Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.

- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perlakuan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

11. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014), ada 3 bagian utama payudara yaitu:

a) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus mamae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15–20 lobus pada tiap payudara (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ dari payudara (Mansyur dan Dahlan, 2014).

c) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. 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 (Mansyur dan Dahlan, 2014).

2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan,2014).

a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara. Saat bayi mengisap sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

(1) Progesteron : memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

(2) Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

(3) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

(4) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu.

Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

(1) Membentuk kelenjar payudara sebelum pubertas, masa pubertas, masa siklus menstruasi, masa kehamilan, pada 3 bulan kehamilan, pada trimester kedua kehamilan.

(2) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

(a) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(b) Refleksi *letdown*

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleksi *letdown* adalah : melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut (Yanti dan Sundarwati, 2011), Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan cara yaitu :
 - a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
 - b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
 - d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
 - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
 - f) Menghindari pemberian susu botol.
- c. Manfaat pemberian ASI

Menurut (Dahlan dan Mansyur, 2014), adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah:

1) Bagi bayi

- a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- b) Mengandung zat protektif.
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- f) Mengurangi kejadian malokulasi.

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek psikologis

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

d. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011), bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

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

e. ASI eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan(2014), ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati(2011), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan samapai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f. Cara merawat payudara

Menurut Dahlan dan Mansyur (2014), cara merawat payudara adalah :

- 1) Persiapan alat dan bahan

- a) Minyak kelapa dalam wadah.
- b) Kapas/kasa beberapa lembar.
- c) Handuk kecil 2 buah.
- d) Waslap 2 buah.
- e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin).
- f) Neierbeken.

2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

3) Langkah petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

- c) Cara pengurutan (massage) payudara :

(1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

(2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30kali selama 5 menit.

(3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara

dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

(4) Mencuci tangan.

g. Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Dahlan dan Mansyur (2014), adalah :

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar putting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya ssaja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu.
- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan–lahan.

h. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011), ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

1) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan ssebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

2) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

- a) Bayi menolak menyusu.
- b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

- a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu.

4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2–10hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinemia pada bayi maka:

- (1) Segeralah menyusui bayi baru lahir.
- (2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

5) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusu. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- a) Posisi bayi duduk.
- b) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- c) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi. ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

7) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah–muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

8) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar.

9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

12. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala local uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Marmi, 2012).

b. Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia (Yanti dan Sundawati, 2011).

1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran (Yanti dan Sundawati, 2011). Penyebab: Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, anemi. Gejala; bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, payudara terasa keras dan benjol-benjol, ada demam dan rasa sakit umum (Yanti dan Sundawati, 2011)

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat ; Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik; Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotik; Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat khusus (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi (Yanti dan Sundawati, 2011). Gejala: Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah; Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah; Benjolan terasa lunak karena berisi nanah (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penanganan: Teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian; Tetap menyusui bayi; Mulai menyusui pada payudara yang sehat; Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses tetapi ASI tetapi dikeluarkan; Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika; Rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab: Teknik menyusui tidak benar, puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat (Yanti dan Sundawati, 2011)

Penatalaksanaan: Cari penyebab puting susu lecet, bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak menggunakan sabun, krim atau alcohol untuk membersihkan puting susu, menyusui lebih sering 8–12kali dalam 24 jam, posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting uyang lecet dan biarkan keering, menggunakan BH yang menyangga. Bila terasa sngat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit. Jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) (Yanti dan Sundawati, 2011).

4) Saluran susu tersumbat

Penyebab: Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala: Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus), payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui, lakukan massase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, menyusui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara; Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*. Pendarahan pembuluh *diligasi* (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan insisi dan drainase bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipesanan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan, berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan (Ramona dan Patricia, 2013).

d. Hemoragia postpartum

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014). Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum.

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat terjadinya Antonia uteri dan adanya sisa plasenta atau selaput ketuban, subinvolusi, laserasi jalan lahir dan kegagalan pembekuan darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. *Subinvolusi*

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk *lochea alba*. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah *lochea* bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan *lochea* barbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi. (Ramona dan Patricia 2013)

f. *Trombophabilitis*

Trombophabilitis terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya (Mansyur dan Dahlan, 2014). Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10– 20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.
- 2) Biasanya hanya 1 kaki yang terkena dengan tanda-tanda : kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak; salah satu vena pada kaki terasa tegang dan eras pada paha bagian atas; nyeri betis, yang dapat terjadi secara spontan atau dengan memijat betis atau

meregangkan tendon achilles. Kaki yang sakit biasanya lebih panas; nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha; oedema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

Menurut Mansyur dan Dahlan, (2014) sesuai dengan gejala tersebut dapat dilakukan penanganan masalah, yaitu:

- 1) Rawat inap.
- 2) Meninggikan kaki untuk mengurangi oedema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya di balut elastic atau memakai kaos kaki panjang yang elastic selama mungkin.
- 3) Sebaiknya jangan menyusui, mengingat kondisi ibu yang jelek.
- 4) Terapi medic, pemberian antibiotic dan analgetik.

g. Sisa plasenta

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014), adanya sisa plasenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif. Penanganan yang dapat dilakukan dari adanya sisa placenta dan sisa selaput ketuban adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi ketempat bersalin dengan keluhan perdarahan selama 6–10hari pulang kerumah dan *subinvolusi* uterus.
- 2) Lakukan *eksplorasi digital* (bila *servik* terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan cunam vacuum atau kuret besar.
- 3) Berikan antibiotic.

h. Inversio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvicum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik*. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih

dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Sulistiyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

Pada minggu–minggupertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan–perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit(Nugroho, dkk, 2014).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga berencanaadalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

2. KB pasca persalinan meliputi :

a. AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif(Handayani, 2011)

2) Cara kerja

Menurut Handayani(2011), cara kerja AKDR yaitu :

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan–perubahanpada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.

- d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011), keuntungan AKDR sebagai berikut :

- 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) Mengingatkenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011), efek samping yang umumnya terjadi :

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit.
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping AKDR yaitu ;

- a) *Amenorea*.
 - b) Kejang.
 - c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.
 - d) Benang yang hilang.
 - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.
- 6) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping keluarga berencana yaitu :

- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7gr\%$), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

b. Implant

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011), cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011), keuntungan kontrasepsi implant yaitu :

- a) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- d) Bebas dari pengaruh estrogen.
- e) Tidak mengganggu sanggama.
- f) Tidak mengganggu ASI.
- g) Mengurangi nyeri haid.
- h) Mengurangi jumlah darah haid.
- i) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- j) Memperbaiki anemia.
- k) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011), timbulnya keluhan – keluhan yaitu sebagai berikut :

- a) Nyeri kepala.
- b) Peningkatan/ penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara.
- d) Perasaan mual.
- e) Pening/pusing kepala.
- f) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan.
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.

h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.

5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping dari implant yaitu perdarahan bercak (*spotting*) ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

5) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping dari implant yaitu :

- a) Pastikan hamil atau tidak , dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan, bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda-tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
- d) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu

minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan *abses*, bersihkan dengan antiseptik, *insisi* dan alirkan *pus* keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.

- e) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1–2kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

c. Pil

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis – jenis pil yaitu :

1) Pil oral kombinasi

a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Saifuddin, dkk, 2011)

b) Cara kerja

Menurut Saifuddin, dkk (2011) cara kerja pil oral kombinasi yaitu :

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

c) Keuntungan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) keuntungan pil oral kombinasi sebagai berikut :

- (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.

d) Keterbatasan /kekurangan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) kerugian pil oral kombinasi sebagai berikut :

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

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011), efek samping pada pil oral kombinasi yang sering timbul yaitu *amenorrhoe*, mual, pusing atau muntah dan perdarahan pervaginam.

2) Pil progestin

a) Pengertian

Adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesteron. Kemasan dengan isi : 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindrone. Kemasan dengan isi 28 pil : 75 ig norgestrel (Saifuddin, dkk 2011)

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja pil progestin yaitu :

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mencegah implantsi.
- (3) Memperlambat transport gamet/ovum.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011), keuntungan pil progestin yaitu :

- (1) Segera efektif bila digunakan secara benar.
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.
- (4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan.
- (5) Tidak mengandung estrogen.

d) Keterbatasan/kekurangan

Menurut Handayani (2011) kerugian pil progestin yaitu :

- (1) Menyebabkan perubahan pada pola 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) Pasokan ulang harus selalu tersedia.
- e) Efek samping
- (1) *Amenorea*
 - (2) Spotting
 - (3) Perubahan berat badan.
- a) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013), penanganan efek samping pil progestin yaitu :

- (1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila *amenore* berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Kalaupun diberikan tidak ada gunanya.
- (2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

d. Suntik

1) Suntikan kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron

Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011), cara kerja suntikan kombinasi yaitu

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011), keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu periksa dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011), kerugian suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (5) Penambahan berat badan.
- (6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan progestin

a) Pengertian

Menurut Handayani (2011), Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- (1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011), cara kerja suntikan progestin yaitu :

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011), keuntungan suntikan progestin yaitu :

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

(8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011), keterbatasan suntikan progestin yaitu :

Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011), efek samping suntikan progestin yaitu :

- (1) *Amenorrhea*.
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013), penanganan efek samping suntikan progestin yaitu :

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.

- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

3. KB sederhana

a. Metode sederhana tanpa alat

1) Metode kalender

a) Pengertian

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8–19 siklus menstruasinya (Handayani, 2011).

b) Instruksi/ cara penggunaan metode kalender

Menurut Handayani (2011), cara penggunaan metode kalender sebagai berikut :

- (a) Mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek, untuk menentukan awal dari masa suburnya. Asal angka $18 = 14 + 2 + 2$: hari hidup spermatozoa.
- (b) Mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya. Asal angka $11 = 14 - 2 - 1$: hari hidup ovum.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011), keuntungan suntikan progestin yaitu :

- (a) Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya.
- (b) Tanpa efek samping yang sistematis.

(c) Pengetahuan meningkat tentang system reproduksi bertambah.

(d) Kemungkinan hubungan yang lebih dekat dengan pasangan.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progesterin yaitu:

(a) Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar.

(b) Memerlukan pemberian asuhan yang sedang terlatih.

(c) Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan.

2) Coitus interruptus (senggama terputus)

a) Defenisi

Coitus interruptus adalah suatu metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi *ejakulasi* intravaginal. *Ejakulasi* terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Alat kelamin (*penis*) dikeluarkan sebelum *ejakulasi* sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian tidak ada pertemuan antara spermatozoa dengan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah (Handayani, 2011).

c) Keuntungan

Menurut Handayani, (2011) efektif bila dilaksanakan dengan benar yaitu :

(a) Tidak mengganggu produksi ASI.

(b) Dapat digunakan sebagai pendukung metoda KB lainnya.

(c) Tidak ada efek samping.

(d) Tidak memerlukan alat.

d) Kerugian

Kerugian metode senggama terputus adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual (Handayani, 2011).

3) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

a) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

b) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011), keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut :

- (a) Segera efektif.
- (b) Tidak mengganggu sanggama.
- (c) Tidak ada efek samping secara sistematis.
- (d) Tidak perlu pengawasan medis.
- (e) Tidak perlu obat atau alat.
- (f) Tanpa biaya.

c) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011), keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut :

- (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- (b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- (c) Tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

b. Metode sederhana dengan alat

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis – jenis kontrasepsi sederhana tanpa alat yaitu :

1) Kondom

a) Pengertian

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom vagina).

b) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam seluruh reproduksi perempuan.

c) Keuntungan

- (a) Memberi perlindungan terhadap PMS.
- (b) Tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum.

- (c) Tidak perlu pemeriksaan medis.
- (d) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (e) Mencegah ejakulasi dini.
- (f) Membantu dan mencegah terjadinya kanker serviks.

d) Kerugian

- (a) Perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks.
- (b) Perlu dipakai secara konsistensi.
- (c) Harus selalu tersedia waktu setiap kali hubungan seks.

2) Diafragma

a) Pengertian

Diafragma adalah mangkuk karet yang dipasang di dalam vagina, mencegah sperma masuk ke dalam saluran reproduksi.

b) Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

c) Keuntungan

- (a) Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan.
- (b) Pemakainya dikontrol sendiri oleh klien.
- (c) Segera dirasakan efektifitasnya.

d) Kerugian

- (a) Dipakai setiap kali hubungan seks.
- (b) Perlu pengukuran awal.
- (c) Perlu spermatisida.
- (d) Merepotkan cara memasangnya.
- (e) Dibiarkan dalam vagina 6 jam setelah koitus.

3) Spermiside

a) Pengertian

Spermisida adalah zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa didalam vagina sebelum spermatozoa bergerak kedalam *traktus genitalia interna*.

b) Cara kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keefektifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur.

- c) Keuntungan
 - (a) Berfungsi sebagai pelicin.
 - (b) Efek samping sistemik tidak ada.
 - (c) Mudah memakainya.
 - (d) Tidak perlu resep.
 - (e) Segera bekerja efektif.
- d) Kerugian:
 - (a) Angka kegagalan tinggi.
 - (b) Efektif 1 - 2 jam.
 - (c) Harus digunakan sebelum sanggama.
 - (d) Beberapa klien merasa seperti terbakar genetaliannya.
- e) Efek samping dan penatalaksanaan
 - (a) Toxic shock syndrome (TSS) :
Penatalaksanaannya yaitu periksa tanda/gejala TSS (demam, bintik – bintik merah pada kulit, mual muntah, diare, konjungtivitis, lemah, tekanan darah berkurang dan syok).
 - (b) Infeksi saluran kencing
Penatalaksanaannya : tangani dengan antibiotic yang tepat, tawarkan kepada klien antibiotic profilaksisi postcoital (dosis tunggal). Selain itu, bantu klien untuk memilih metode lainnya.
 - (c) Reaksi alergi akibat diafragma atau spermisida
 - (d) Nyeri akibat penekanan pada kandung kemih atau rectum
 - (e) Cairan kotor dan berbau dari vagina jika dibiarkan didalam vagina lebih dari 24 jam.

4. Sterilisasi/KB Mantap

Menurut Handayani (2011), ada beberapa jenis sterilisasi yaitu :

a. Tubektomi

1) Pengertian

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan.

2) Cara kerja

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

- 3) Keuntungan kontrasepsi
 - a) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
 - b) Tidak bergantung pada proses sanggama.
 - c) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
 - d) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
 - e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.
- 4) Keterbatasan
 - a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
 - b) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
 - c) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anestesi umum).
 - d) Rasa sakit/ketidnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
 - e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi).
 - f) Tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

b. Vasektomi

1) Pengertian

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *okulasi vasa deferensia* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilitas (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

2) Keuntungan

- a) Aman morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- b) Cepat, hanya memerlukan 5 – 10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.

- d) Biaya rendah.
- 3) Kerugian
 - a) Harus dengan tindakan operatif.
 - b) Kemungkinan ada komplikasi atau perdarahan.
 - c) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.
- 4) Efek samping
 - a) Timbul rasa nyeri
 - b) Infeksi/abses pada bekas luka.
 - c) *Hematoma*, yakni membengkaknya kantong biji zakar karena perdarahan.
- 5) Penanganan efek samping
 - a) Pertahankan *band aid* selama 3 hari.
 - b) Luka yang sedang dalam penyembuhan jangan di tarik-tarik atau di garuk.
 - c) Boleh mandi setelah 24 jam, asal daerah luka tidak basa. Setelah 3 hari luka boleh dicuci dengan sabun dan air.
 - d) Pakailah penunjang skrotum, usahakan daerah operasi kering.
 - e) Jika ada nyeri, berikan 1-2 tablet analgetik seperti parasetamol atau ibuprofen setiap 4-5 jam.
 - f) Hindari mengangkat barang berat dan kerja keras untuk 3 hari.
 - g) Boleh bersenggama sesudah hari ke 2-3. Namun untuk mencegah kehamilan, pakailah kondom atau cara kontrasepsi lain selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali.
 - h) Periksa semen 3 bulan pascavasektomi atau sesudah 15-20 kali ejakulasi.

5. Kb pasca persalinan

a. Pengertian kontrasepsi pascapersalinan

Kontrasepsi pascapersalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pascapersalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pascapersalinan (Mulyani dan

Rinawati, 2013). Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pascapersalinan yaitu :

- 1) Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.
- 2) Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- 3) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi.
- 4) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Pemilihan metode kontrasepsi untuk ibu pascasalin perlu dipertimbangkan dengan baik, sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayinya. Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013) :

b. Jenis – jenis kontrasepsi pascapersalinan

Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013) :

1) Kontrasepsi Non Hormonal

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi non hormonal meliputi : metode amenorhea laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi matap (tubektomi dan vasektomi).

Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari masa tersebut dapat dilakukan pemasangan AKDR ditunda hingga 6-8 minggu (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi) dapat dianggap sebagai metode kontrasepsi yang tidak reversibel. Metode ini mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat hamil lagi sehingga metode ini digunakan oleh pasangan yang sudah memiliki cukup anak dan tidak menghendaki kehamilan lagi (Mulyani dan Rinawati, 2013).

2) Kontrasepsi hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI dan tumbuh

kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba. Suntikan progesterin dan minipil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit pasca bersalin, yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk kira-kira hari ke 3-5. Untuk wanita pasca bersalin yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan kecuali MAL (Mulyani dan Rinawati, 2013).

2. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007, tanggal 13 Agustus 2007 adalah sebagai berikut :

A. Standar I : Pengkajian

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pengkajian

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

B. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

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

C. Standar III: Perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

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

D. Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
2. Kriteria Implementasi
 - a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
 - b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*).
 - c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - e. Menjaga privasi klien/pasien.
 - f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - i. Melakukan tindakan sesuai standar.
 - j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

E. Standar V: Evaluasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

F. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan **SOAP**.
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. Padahal penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

3. WEWENANG BIDAN

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkepermenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

a. Pasal 2, yang berbunyi :

- 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.

b. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

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

c. Pada pasal 10, yang berbunyi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a) Pelayanan konseling pada masa prahamil.
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c) Pelayanan persalinan normal.
 - d) Pelayanan ibu nifas normal.
 - e) Pelayanan ibu menyusui dan
 - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - a) Episiotomi.
 - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

- d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- h) Penyuluhan dan konseling.
- i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- j) Pemberian surat keterangan kematian dan
- k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

d. Pada pasal 11, yang berbunyi :

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

e. Pada pasal 12, yang berbunyi :

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

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

4. ASUHAN KEBIDANAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Romauli (2011), pengkajian data ibu hamil saat pasien masuk yang dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan fisik.

a. Data Subyektif

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

1) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

b) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20–30tahun (Romauli, 2011).

c) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).

d) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

e) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektualtingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

f) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain (Romauli, 2011).

g) Alamat

Hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

h) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

i) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

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

2) Alasan kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Apakah kunjungan ini adalah kunjungan awal atau kunjungan ulang (Romauli, 2011).

3) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

4) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

5) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu. Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari

pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulandengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

6) Riwayat kontrasepsi

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.

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Kehamilan

Menurut Marmi (2014), yang masuk dalam 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*.

b) Persalinan

Menurut Marmi (2014), riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

c) Nifas

Marmi (2014), menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

d) Anak

Menurut Marmi (2014), yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

8) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

9) Riwayat seksual

Riwayat seksual adalah bagian dari data dasar yang lengkap karena riwayat ini memberikan informasi medis yang penting sehingga klinisi dapat lebih memahami klien (Romauli, 2011).

10) Riwayat sosial

Riwayat sosial meliputi data status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini, pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, dan adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil (Romauli, 2011).

11) Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola makan

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, jika data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

b) Pola minum

Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari (Romauli, 2011).

d) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan *premature* (Romauli, 2011).

e) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan

kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

e) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

b. Data Obyektif

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnose, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan fisik umum :

a) Keadaan umum : baik.

b) Kesadaran : penilaian kesadaran menggunakan GCS (*Glasgow coma Scale*) yaitu sekala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap ransangan yang diberikan. Menurut Hidayat dkk (2012), macam – macam tingkat kesadaran yaitu :

(1) *Composmentis* yaitu apabila pasien mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon.

(2) *Apatis* yaitu pasien mengalami acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya.

(3) *Samnolen* yaitu pasien memiliki kesadaran yang lebih rendah dengan ditandai dengan anaktampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidakresponsif terhadap ransangan ringan dan masih memberikan respon terhadap rangsangan yang kuat.

- (4) *Sopor* yaitu pasien tidak memberikan respon ringan maupun sedang tetapi masih memberikan respon sedikit terhadap rangsangan yang kuat dengan adanya reflek pupil terhadap cahaya yang masih positif.
- (5) *Koma* yaitu pasien tidak dapat bereaksi terhadap stimulus ataurangsangan atau refleks pupil terhadap cahaya tidak ada.
- (6) *Delirium* adalah pasien diorientasi sangat iritatif, kacau dan salah persepsi terhadap ransangan sensorik.
- c) Berat badan: kg, berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Berat badan pada trimester III tidak boleh naik lebih dari 1 kg dalam seminggu atau 3 kg dalam sebulan (Hidayat, 2012).
- d) Tinggi badan : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).
- e) Postur tubuh : Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat *lordosis, kiposis, scoliosis*, atau berjalan pincang dan sebagainya (Romauli, 2011).
- f) LILA (Lingkar Lengan Atas) : pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR, dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan (Romauli, 2011).
- g) Tanda-tanda vital
- (1) Tekanan darah
- Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklampsia (Hidayat, dkk 2012)
- (2) Nadi
- Nadi normal adalah 60 sampai 100 kali per menit. Bila tidak abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung (Hidayat, dkk 2012).

(3) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi (Hidayat, dkk 2012).

(4) Pernafasan

Pemeriksaan untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16–24x/menit (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan fisik obstetric

- a) Kepala : Pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, *lesi*, *oedema*, serta bau (Romauli, 2011).
- b) Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab, bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 211).
- c) Mata : inpeksi pergerakan bola mata, kesimetrisan, sklera apakah terjadi ikterus atau tidak, konjungtiva apakah anemis atau tidak, adanya secret atau tidak, ukuran, bentuk gerakan pupil dengan cara berikan sinar dan menjauh dari mata (Hidayat, dkk, 2012).
- d) Hidung : normal atau tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).
- e) Telinga : inspeksi daun telinga untuk melihat bentuk, ukuran, liang telinga untuk meelihat adanya peradangan, kebersihan atau benda asing (Mufdlilah, 2009).
- f) Mulut : pucat pada bibir, pecah – pecah, stomatitis, gingivitis, gigi tunggal, gigi berlubang, *caries* gigi dan bau mulut (Mufdlilah, 2009).
- g) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- h) Dada : normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

i) Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

(1) Palpasi

(a) 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.



Gambar 2.5 Leopold I

(b) Leopold II

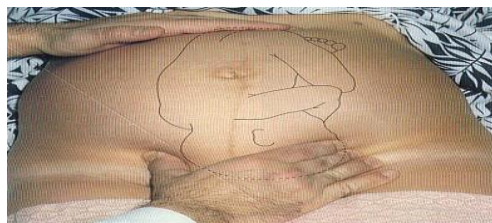
Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.



Gambar 2.6 Leopold II

(c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.



Gambar 2.7 Leopold III

(d) 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



Gambar 2.8 Leopold IV

(2) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit (Romauli, 2011).

(3) Perkusi

Ekstrimitas : inspeksi ada tidaknya pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk melihat adanya varices dan oedema. Melakukan pemeriksaan refleks patella dengan perkusi. Reflek *patella* normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III meliputi :

a) Darah

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih. Batas

terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100 ml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100 ml tidak dianggap patologik. Tetapi anemia fisiologik atau pseudoanemia (Mufdlilah, 2009).

b) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali dan diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan. Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratoty (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain syphilish Pemeriksaan Hb pada Bumil harus(Mufdlilah, 2009).

c) Pemeriksaan Protein urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi (Mufdlilah, 2009).

d) Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan untuk Bumil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG (Walyani, 2015).

b. Identifikasi diagnose dan masalah

1) Diagnosa

Setelah seluruh pemeriksaan selesai dilakukan, kemudian ditentukan diagnosa. Tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup dengan membuat diagnose kehamilan saja, namun sebagai bidan kita harus menjawab pertanyaan - pertanyaan sebagai berikut :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 (Romauli, 2011).

2) Masalah

Menurut Pudiastuti (2012) masalah yang dapat ditentukan pada ibu hamil trimester III yaitu : Gangguan aktifitas dan ketidaknyamanan yaitu : cepat lelah, kram pada kaki, sesak nafas, sering buang air kecil, dan sakit punggung bagian atas dan bawah.

3) Kebutuhan

Menurut Romauli (2011) kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu nutrisi, latihan, istirahat, perawatan ketidaknyamanan, tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan persiapan persalinan.

c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Romauli, 2011).

d. Identifikasi tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu) (Pebryatie, 2014). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien (Pebryatie, 2014).

e. Perencanaan

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neurologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).

2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).

3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi. Rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau

pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi (Green dan Wilkinson, 2012).

- 4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin. Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).
- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg. Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).
- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya. Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus

menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.

Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).

8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi. Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini :

- a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara).
- b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi.
- c) Terjadi perdarahan merah segar.
- d) Terjadi penurunan gerakan janin.
- e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah.

9) Berikan informasi tentang tahap persalinan.

Rasional : Menegaskan informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi

yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran (Green dan Wilkinson, 2012).

10) Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui. Rasional : Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui) (Green dan Wilkinson, 2012).

11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, oedema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsio plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).

12) Kaji lokasi dan luas oedema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “oedema pitting”)

Rasional : hemodilusi normal yang terjadi pada kehamilan menyebabkan sedikit penurunan tekanan osmosis koloid. Mendekati cukup bulan, berat uterus menekan vena pelvis sehingga menunda aliran balik vena, yang mengakibatkan distensi dan penekanan pada vena tungkai serta menyebabkan perpindahan cairan ke ruang interstisial. Oedema dependen pada tungkai dan pergelangan kaki adalah normal. Akan tetapi adema pada wajah atau tangan memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti di *oedemapitting* (Green dan Wilkinson, 2012).

13) Jika muncul *oedemapitting* atau oedema pada wajah atau lengan, kaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik. Rasional : Menentukan apakah terjadi PRH (Green dan Wilkinson, 2012).

14) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : Memindahkan berat uterus *gravida* dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan oedema dependen). Jika *oedema* tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan

karena *oedema* tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal (Green dan Wilkinson, 2012).

- 15) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet. Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi oedema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan *dehidrasi* dan *hipovolemia*. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air” (Green dan Wilkinson, 2012).
- 16) Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat. Rasional : Gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas bawah (Green dan Wilkinson, 2012).
- 17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk. Rasional : Menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal* (Green dan Wilkinson, 2012).
- 18) Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari. Rasional : Memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial (Green dan Wilkinson, 2012).
- 19) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan. Rasional : Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).
- 20) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur. Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).
- 21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering. Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).

- 22) Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal. Rasional : pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban (Green dan Wilkinson, 2012).
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu. Rasional : kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin), atau orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan) (Green dan Wilkinson, 2012).
- 24) Sarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina). Rasional : Menghindari penekanan pada abdomen ibu dan memungkinkan akses genital – genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus memberikan tekanan pada vena cava, yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta (Green dan Wilkinson, 2012).

f. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain.
- 3) Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.
- 4) Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.
- 5) Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan),

lightening, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.

- 6) Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.
- 7) Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.
- 8) Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi.
- 9) Memberikan informasi tentang tahap persalinan
- 10) Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui.
- 11) Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
- 12) Mengkaji lokasi dan luas oedema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “oedema pitting”).
- 13) Jika muncul oedema *pitting* atau oedema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik.
- 14) Menganjurkan tidur dalam posisi miring.
- 15) Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet.
- 16) Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan – jalandalam jarak dekat.
- 17) Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.
- 18) Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari.
- 19) Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan.
- 20) Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.
- 21) Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering.

- 22) Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal.
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, Menganjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.
- 24) Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina).

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Data subjektif

1) Biodata

a) Nama pasien

Menurut Christina, (1993) dalam buku Marmi (2012) nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

b) Umur ibu

Menurut Christina, (1993) Untuk mengetahui ibu tergolong primatua atau primimuda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik, antara usia 19 sampai 35 tahun, dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang.

c) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Marmi, 2012).

d) Agama

Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengetahuannya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau

klien. Dengan diketahuinya agama klien , akan mempermudah bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Marmi, 2012).

e) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. Serta mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak (Marmi, 2012).

f) Pendidikan

Menurut Depkes, RI (1995) dalam Buku Marmi (012) ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

g) Perkawinan

Menurut Christina (1998), dalam Buku Marmi (2012), ditanyakan kepada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu itu.

h) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data, jika ibu melakukan kunjungan ulang.

i) Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan atau persalinan.

2) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Ibu diminta untuk menjelaskan hal – hal berikut :

a) Frekuensi dan lama kontraksi

b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi.

c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring.

d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina

- e) Status membrane amnion, misalnya semburan atau rembesan cairan apabila diduga cairan amnion telah keluar, tanyakan juga warna cairan

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kemih, bila buang air kemih hanya sedikit – sedikit (Marmi, 2012)

3) Riwayat menstruasi

- a) *Menarche* adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12 – 16 tahun Mochtar, R (1994) dalam Marmi (2012).

- b) Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari \pm 2 hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3 – 8 hari.

- c) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid \pm 28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus Naegel yaitu hari + 7, bulan – 3, tahun + 1 Sulaiman Sastrawinata (1998) dalam buku Marmi (2012).

4) Riwayat obstetric yang lalu

Untuk mengetahui persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, adakah penyulit, atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marmi, 2012).

5) Riwayat kehamilan ini

- a) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa diri ketika haidnya terjadi lambat sekurang – kurangnya satu bulan.
- b) Pada trimester 1 biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12 – 14 minggu.
- c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan setiap minggu.
- d) Umumnya gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu, kecuali

bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2x pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan diberikan 1 kali saja (TT *boster*). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan mudah.

- e) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasamual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

6) Riwayat kesehatan klien dan keluarga

a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38 – 42 minggu (Christens Ibrahim, 1993 dalam buku Marmi, 2012) disertai tanda – tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut bagian bawah, his semaikn sering, teratur, kuat, adanya *show* (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- b) Riwayat penyakit yang lalu adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012).

c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak – anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetika atau familia dan kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin (Babok, 1996 dalam buku Marmi, 2012).

d) Riwayat Psikososial, Spiritual dan Budaya

Perubahan psikososial pada trimester I yaitu ambivalensi, ketakutan dan fantasi. Pada trimester II adanya ketidaknyamanan kehamilan (mual, muntah). Pada trimester II klien merasa tidak feminine lagi karena perubahan tubuhnya, ketakutan akan kelahiran bayinya, distress keluarga karena adanya sekarat selama persalinan berlangsung (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

7) Pola aktivitas sehari – hari

a) Pola nutrisi

Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktis khusus, alergi makanan, dan perilaku makanan, serta faktor – faktor

lain yang terkait dengan status nutrisi (Babok, 1990 dalam buku Marmi, 2012). Adanya his dalam persalinan berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

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 dikeluarkan saat ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi (Marmi, 2012).

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, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV (Marmi, 2012).

e) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilrang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima (Marmi, 2012).

f) Pola kebiasaan lain

Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbilitas bayi dan perinatal (Marmi, 2012).

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2012), diperoleh dari hasil periksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pameriksaan penunjang.

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran

b) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklampsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.

c) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

d) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit.

e) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C.

f) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.

g) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.

h) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

2) Pemeriksaan fisik obstetric

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

b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah mudah 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.

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

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

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

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.

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 kandidoma atau tidak, ada kandidoma 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. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan (Marmi, 2012).

c. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

d. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

e. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

f. Perencanaan

- 1) Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jampada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbondioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).
- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan tehnik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan *ansietas* dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).

- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas *distensi*, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/ pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 5) Selma fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan koping (Green dan Wilkonson, 2012).
- 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri.
- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
- 9) Posisikan klien pada posisi miring kiri secara tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravida terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).

g. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

h. Evaluasi

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

Catatan perkembangan SOAP persalinan kala II,III dan IV

a. Kala II

1) Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perinemum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiah, dkk, 2009).

2) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiah, dkk, 2009).

3) Assesment

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiah, dkk, 2009).

4) Planning

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

- Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
 - Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.
 - Perineum terlihat menonjol.

- Vulva vagina dan sfingter membuka.
 - Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
 - Memakai celemek plastik.
 - Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
 - Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 - Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
 - Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
 - Melakukan pemeriksaan dalam(pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
 - Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
 - Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 x/m).
 - Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.

- Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
- Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.
- Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
- Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
- Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.
- Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
 - Apakah tonus ototnya baik?.

- Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.
- Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT.
- Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

b. Kala III

1) Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

3) Assesment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah, dkk, 2009).

4) Planning

Menurut Rukiah, dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu

- a) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri).
- d) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros vagina (tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
- f) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).
- g) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.

h) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

c. Kala IV

1) Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah, dkk, 2009).

2) Obyektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah, dkk, 2009)

4) Planning

Menurut JNPK-KR (2008) asuhan persalinan kala IV yaitu :

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K₁ 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.
- c) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
- d) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.
- e) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- f) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- g) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.

- h) Periksa nadi ibu dan kandungan kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
- i) Pantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 -37,5 °C) .
- j) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- k) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- l) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- m) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
- n) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen.
Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
- o) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- p) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut menurut (Wahyuni, 2012)

a. Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

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

4) Identitas orangtua yang meliputi :

a) Nama Ibu dan Nama Ayah

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

b) 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.

c) Agama Ibu dan Ayah.

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

d) Suku Ibu dan Ayah

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

e) 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.

f) 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.

g) Alamat Ibu dan Ayah

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

5) 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 ?.

6) Menanyakan riwayat intranatal

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

b. Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll).

Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain :

1) Periksa keadaan umum

a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).

b) Kepala, badan, dan ekstremitas

Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)

(1) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)

(2) Tangis bayi.

c) Periksa tanda vital

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.

(1) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.

(2) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.

d) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

e) 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.

f) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi.

g) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.

h) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

i) Periksa telinga

Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya. Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

j) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas, buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

k) Periksa hidung dan mulut

(1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.

(2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

l) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

m) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung, ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

n) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi, bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

o) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

p) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

q) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

r) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus

s) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

t) Periksa refleks neonatus

(1) Refleks *Glabellar*.

(2) Refleks Hisap.

(3) Refleks mencari (*Rooting*).

(4) Refleks Genggam.

(5) Refleks *babinsky*.

(6) Refleks *Moro*.

(7) Refleks berjalan.

(8) Refleks *tonick neck*.

c. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya)

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari).

No	Diagnosa/Masalah	Data Dasar
		DS :
		DO :

d. Mengidentifikasi diagnosa dan antisipasi masalah potensial

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

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

e. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunkaan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

f. Merencanakan asuhan kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana di dalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011).

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan–rujukanyang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama–samadisetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya. Adapun perencanaan yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir normal menurut Green dan Wilkinson (2012) dan Marmi (2012).

Tabel 2.9 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam

No	Perencanaan	Rasionalitas
1	Kaji catatan pranatal, persalinan dan kelahiran untuk durasi persalinan, jenis kelahiran, penggunaan instrumen, gawat janin selama persalinan, demam maternal, durasi dari pecah ketuban hingga kelahiran, dan pemberian obat.	Catatan pranatal memberi informasi tentang masalah dalam riwayat keluarga atau selama kehamilan yang dapat menimbulkan masalah setelah kelahiran sedangkan catatan persalinan akan menjelaskan masalah pada persalinan dan kelahiran yang dapat menyebabkan komplikasi pada bayi (Green dan Wilkinson, 2012).
2	Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.	Menyingkirkan patogen dan mencegah perpindahan ke bayi baru lahir. Pencucian ujung jari hingga siku meliputi bagian tangan dan lengan yang kontak dengan bayi baru lahir. Penggosokan, pembersih dan air membantu menyingkirkan patogen. (Green dan Wilkinson, 2012).
3	Gunakan sarung tangan dalam menangani bayi yang belum dimandikan.	Seksresi tubuh bayi merupakan patogen yang dapat berpindah ke bayi. Bayi baru lahir memiliki darah dan cairan amnion ditubuhnya segera setelah kelahiran hingga mandi pertama. Memandikan dan mengganti popok memerlukan sarung tangan. Sarung tangan mungkin kurang protektif seiring waktu dan penggunaan. Mencuci tangan setelah pelepasan (Green dan Wilkinson, 2012).
4	Pastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.	Menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek (Green dan Wilkinson, 2012).
5	Pastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.	Menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek atau tangan dari satu bayi baru lahir ke bayi lainnya (Green dan Wilkinson, 2012).
6	Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari bersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari. Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya. Lakukan penilaian awal bayi baru lahir	

8	<p>Cegah kehilangan panas bayi dengan Meringkankan bayi, memakaikan topi, inisiasi menyusui dini, mandikan setelah 6 jam, tempatkan bayi dilingkungan yang hangat dan rangsang taktil</p>	<p>Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan</p>
9	<p>Lakukan pembebasan jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> Letakkan bayi di tempat datar dan keras Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. 	
10	<ol style="list-style-type: none"> Alat penghisap lendir mulut deele atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat. Segera lakukan usaha menghisap dari mulut dan hidung Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE). 	
	<ol style="list-style-type: none"> Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut. 	
	<p>Rawat Tali Pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apaun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas 	<p>Menyingkirkan medium yang hangat atau lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk menghindari pemindahan <i>E. Colidari</i> rektum ke vagina (Green dan Wilkinson, 2012).</p>

1) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah;

a) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

b) Umur

Umur Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli,2011).

c) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).

d) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai (Romauli, 2011).

e) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

f) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk menegetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

3) Riwayat menstruasi

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

acuan yang digunakan berupa criteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

4) Riwayat Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

5) Riwayat KB

Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode mensruasi yang selanjutnya akan dialami disebut "*withdrawal bleed*". Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kotrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil* (Romauli, 2011)

6) Riwayat kesehatan Klien

Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

7) Riwayat kesehatan keluarga

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

8) Pola kebutuhan sehari – hari

a) Nutrisi

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta

untuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Pola istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011).

d) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat member bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

e) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma).

b) Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).

- c) Tinggi badan : Diukur dalam cm, tanpa menggunakan alas kaki apapun (sepatu, sandal). Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporption* (CPD)(Romauli, 2011).
- d) Tanda-tanda vital : Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmhg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi / preeklamsi. Nadi normal adalah 60–100kali/menit. Bila abnormal dicurigai adanya kelainan paru atau jantung. Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi. Pernafasan : untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Mufdillah, 2009).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- b) Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- c) Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia (Romauli, 2011).
- d) Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- e) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

- f) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih(Romauli, 2011).
- g) Gigi : 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(Romauli, 2011).
- h) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis(Romauli, 2011).
- i) Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka (Depkes,2002).

Payudara : putting susu menonjol/datar/tenggelam, payudara membesar, colustrum sudah keluar atau belum (Mufdillah, 2009).

Abdomen : hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya kurang lebih 1 jari bawah pusat dan umbilicus hendaknya diperhatikan apakah uterus bundar keras menandakan kontraksi baik (Mufdillah, 2009).

- j) Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2012).
- k) Anus : tidak ada hemoroid (Depkes, 2002).

Ekstermitas : tidak oedem/varises pada ekstermitas atas atau bawah (Mufdillah, 2009).

c. Intepertasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepertasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa dapat ditegaskan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya (Ambarwati, 2010).

b) Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010).

c) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Data dasar meliputi:

(1) Data subyektif : Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.

(2) Dataobyektif: Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambarwati, 2010).

d. Antisipasi masalah potensial

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

e. Tindakan segera

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 (Ambarwati, 2010).

f. Perencanaan

Tabel 2.10 Asuhan Masa Nifas Kunjungan 1

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji 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).	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis

		tengah, kandung kemih kemungkinan penuh, atau mungkin ada bekuan dalam uterus; hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus.
2	Pantau lockea bersamaan dengan pengkajian fundus.	Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau, dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya <i>lockea</i> merembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan <i>massase</i> . Semburan darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau Antonia uteri.
3	Palpasi kandung kemih	Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus.
4	Kaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.	<i>Hipotensi</i> dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi. <i>Hipotensi ortostatik</i> dapat terjadi akibat pembengkakan splanik setelah melahirkan.
5	Kaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus.	Volume sekuncup, curah jantung dan frekuensi jantung yang meningkat selama kehamilan akan tetap meningkat bahkan dapat lebih meningkat setelah melahirkan akibat aliran balik darah ke dalam sirkulasi maternal dan plasenta. Nadi yang cepat menandakan <i>hipovolemia</i> akibat <i>hemoragia</i> , bersamaan dengan upaya tubuh untuk mengatasi penurunan TD.
6	Hitung jumlah pembalut yang digunakan.	Untuk mendeteksi hemoragi akibat Antonia uteri atau laserasi vagina/uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit.
7	Pantau kadar Hb dan Ht	Membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 mg atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang ibu tidak akan mentoleransi kehilangan darah dengan baik.
8	Lakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.	Untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. <i>Massase</i> merangsang kontraksi uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, <i>massase</i> uterus yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi.
9	Anjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni	Pengisapan oleh bayi merangsang <i>pituitari posterior</i> untuk melepaskan oksitosin. Yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui,

	uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.	dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai.
10	Kaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.	Hal tersebut merupakan gejala pembentukan hematoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh <i>hipoksia</i> jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di dalam jaringan.
11	Pantau nadi dan TD.	Peningkatan nadi dan penurunan TD dengan uterus yang keras dan kehilangan darah berlebihan yang tidak tampak dapat menjadi tanda pembentukan hematoma (yang disebabkan oleh kehilangan darah dari kompartemen vasikular ke dalam jaringan).
12	Lakukan pergantian pembalut dan perawatan perineum dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.	Untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk menghindari pemindahan <i>Escherichia coli</i> dari rectum ke vagina dan saluran kemih
13	Bantu klien melakukan ambulasi yang pertama.	Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, <i>hipotensi ortostatik</i> dapat terjadi.
14	Berikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku.	Informasi mengurangi ansietas, yang meningkatkan persepsi nyeri.
15	Lakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.	Memberikan kenyamanan meningkatkan perasaan sejahtera.
16	Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian.	Kelelahan akibat persalinan dan persalinan yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan.

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

Tabel 2.11 Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-2

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi <i>enface</i> atau berbicara pada bayi dan mengagumi bayi.
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat.	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri.
3	Kaji system dukungan	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat memberi dukungan fisik dan emosional.
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi.

5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.	Mengurangi <i>asetas</i> dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul.
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.	<i>Sibling</i> dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru
7	Pantau status nutrisi dan berat badan.	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kemabali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi.
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir.	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengkonsumsi analgesia yang lazim diresepkan, yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui.
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal.
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal.	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru.
11	Pantau tanda-tanda vital.	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti <i>takikardia</i> , <i>hipotensi</i> , <i>turgor</i> kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah.	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal <i>lochea</i> dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah <i>lockia</i> rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif
13	Kaji tinggi fundus	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (<i>involsi</i>) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasi kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan <i>Antonia</i> uteri.
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal.	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam.
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas.
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.	Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 2015)

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

Tabel 2.12 Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-3

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu.	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi <i>een face</i> atau berbicara pada dan mengagumi bayi.
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat.	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri.
3	Kaji system dukungan.	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional.
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi.
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.	Mengurangi asetas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru.
7	Pantau status nutrisi dan berat badan.	Status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan postpartum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi.
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir.	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengkonsumsi analgesia yang lazim diresepkan, yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal.
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru.
11	Pantau tanda-tanda vital	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochea rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif.
13	Kaji tinggi fundus	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus.

		Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (involusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri.
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas.
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.	Kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 20015)

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

g. Pelaksanaan

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 yang hebat atau tekanan yang kuat.
- l) Memantau nadi dan TD.

- m) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
 - n) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama. Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam berikut.
 - o) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.
 - p) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian.
- 2) Kunjungan masa nifas ke-2
- a) Mengkaji perilaku ibu.
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat.
 - c) Mengkaji system dukung.
 - 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) Memantau tanda-tanda vital.
 - l) Memantau lochea atau warna dan jumlah.
 - m) Mengkaji tinggi fundus.

- n) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.
 - o) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.
- 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 untukmendapatkan 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.

h. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang diberikan telah di lakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang, ulangi kembali proses manajemen dengan benar

terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, 2010)

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian data subyektif

1) Biodata pasien

Menurut Ambarwati, dkk (2009) biodata pasien meliputi :

- a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
 - b) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
 - c) Agama :Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
 - d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
 - e) Pendidikan:Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
 - f) Pekerjaan:Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
 - g) Alamat: Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
- 2) Kunjungan saat ini :Kunjungan pertama:Kunjungan ulang :
 - 3) Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).
 - 4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat

menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan(Maryunani,2009).

- 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak(Maryunani,2009).
- 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu (Ambarwati, dkk, 2009).
- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut (Ambarwati, dkk, 2009).

- 8) Riwayat kesehatan :

Menurut Maryunani (2009), yang perlu dikaji pada riwayat kesehatan meliputi :

- a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
 - b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
 - c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari–hari

Menurut Ambarwati, dkk (2009) pola pemenuhan kebutuhan sehari -hari meliputi :

- a) Pola nutisi.

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapat alergi.

- b) Pole eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

c) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

d) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.

e) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

f) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.Sosial : yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadaap alat kontrasepsi.

h) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

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

b) Tanda vital

Tekanan darah :Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011), nadi:gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokontriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011).

c) Pernapasan:Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO₂ keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk,2011)

- d) Suhu:Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38⁰c) (Tambunan dkk,2011).
- e) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- f) Kepala:Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor (Mufdillah, 2009).
- g) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak (Mufdillah, 2009).
- h) Hidung :Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- i) Mulut:Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- j) Telinga :Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP .
- k) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis(Romauli, 2011).
- l) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak (Mufdillah, 2009).
- m) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- n) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak (Mufdillah, 2009).
- o) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak (Mufdillah, 2009).

- p) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
 - q) Genitalia : dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak(Tambunan dkk,2011).
 - r) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak(Tambunan dkk,2011).
 - s) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak(Tambunan dkk,2011).
- 2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa
- c. Interpretasi data dasar/ diagnosa/masalah

Menurut Tambunan, dkk (2011). Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

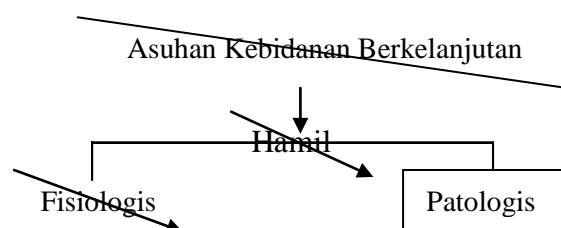
Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan . Dasar dari diagnosa tersebut:

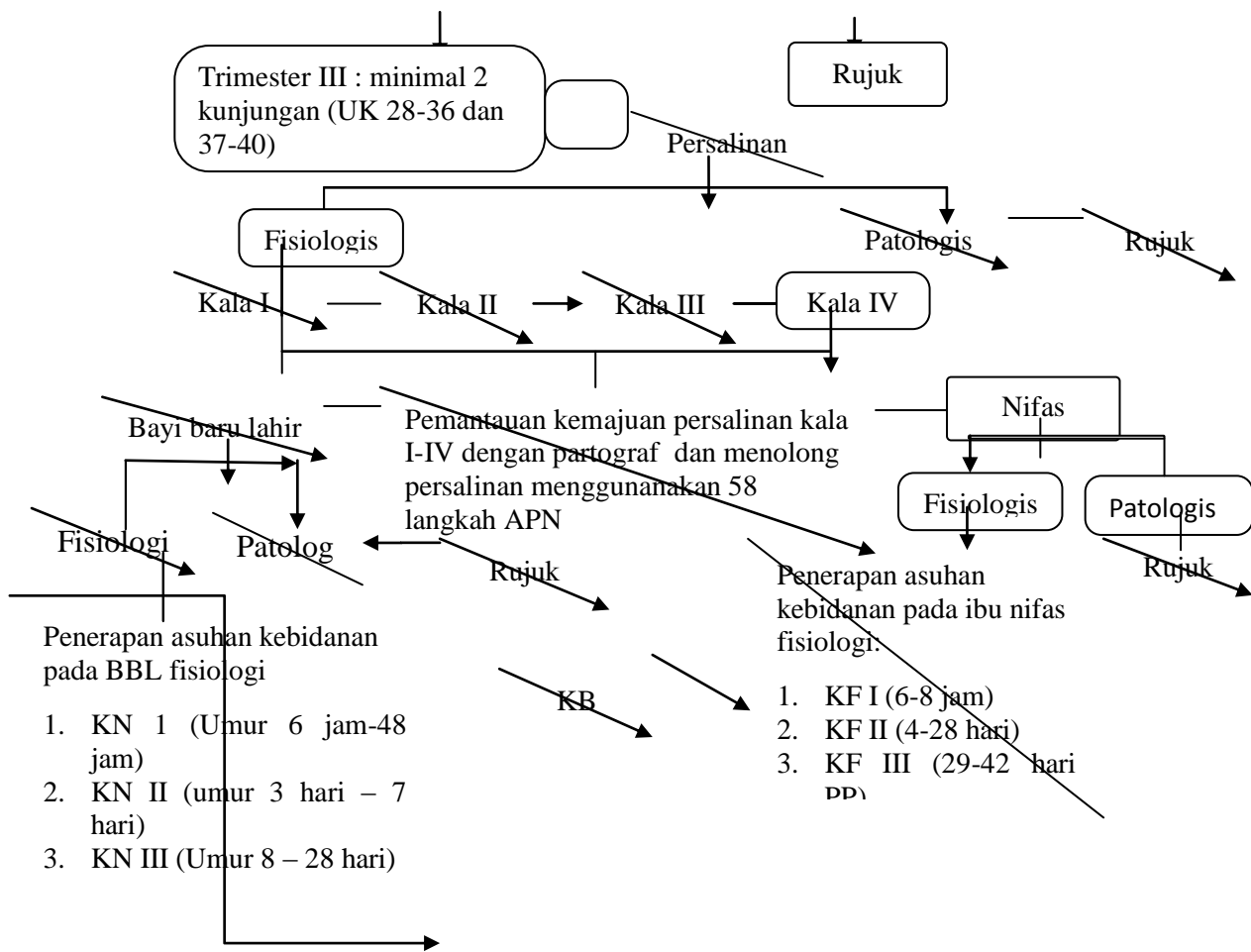
- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien.
 - b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan.
 - c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
 - d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya.
 - e) Pernyataan pasien mengenai keluhan.
- 2) Hasil pemeriksaan :
- a) Pemeriksaan keadaan umum pasien .
 - b) Status emosional paasien .
 - c) Pemeriksaan keadaan pasien .
 - d) Pemeriksaan tanda vital
- 3) Masalah : tidak ada
- 4) Kebutuhan : tidak ada
- 5) Masalah potensial :tidak ada
- 6) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
- a) Mandiri.
 - b) Kolaborasi.

- c) Merujuk
- d. Identifikasi masalah potensial
 - Tidak ada
- e. Tindakan segera
 - Tidak ada
- f. Perencanaan atau intervensi
 - 1) Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa masalah dan kebutuhan (Tambunan, dkk, 2011).
 - 2) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan :
 - a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.
 - b) Pemberian informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
 - c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian.
 - d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan.
 - e) Pemberian informasi tentang efek samping.
 - 3) Berkaitan dengan masalah : pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.
- d. Pelaksanaan atau implementasi
 - Pelaksanaan bertujuan untuk mengaatsi diagnosa kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan *follow up*(Tambunan, dkk, 2011):
 - 1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.
 - 2) Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
 - 3) Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian.
 - 4) Memberikan informasi tentang cara penggunaan.
 - 5) Memberikan informasi tentang efek samping
- e. Evaluasi (Evaluasi hasil implementasi)
 - Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.
 - 1) Pasien mengetahui tentang hasil pemeriksaan pasien.

- 2) Pasien mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasi.
- 3) Pasien mengetahui tentang keuntungan dan kerugian.
- 4) `Pasien mengetahui tentang cara penggunaan.
- 5) Pasien mengetahui tentang efek samping.

5. KERANGKA PEMIKIRAN





Gambar 2.9 Kerangka Pemikiran

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Judul studi kasus : “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada ny. E.M.H dengan preeklamsia berat dan berat badan lahir rendah pada puskesmas batakte kecamatan kupang barat periode 18 februari-18 mei tahun 2019” yang di lakukan dengan menggunakan metode penelitian jenis studi penelaahan kasus (*Case sstudy*) yaitu dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang, dimana unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dalam kasus ini akan 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. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi dilakukan pengambilan kasus yaitu pada Puskesmas Batakte KecamatanKupang Barat, Kabupaten Kupang.

2. Waktu

Waktu pengambilan kasus ini diambil sejak periode 18 februari – 18 mei 2019.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerjaPuskesmas Batakte.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks peneliti. Pengambilan sampel ini dengan dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria inklusi pada kasus adalah seluruh ibu hamil trimester III (UK 29-40 minggu) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batakte yang bersedia menjadi sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria eksklusi adalah ibu hamil trimester I dan II serta tidak bersedia menjadi populasi (Notoatmodjo, 2012).

Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Tanggal 18 februari - 18 Mei 2019.

D. Teknik Pengumpulan Data

2. Data primer

1. Observasi

Menurut Notoatmodjo (2010) observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil dengan UK 31 minggu, 6 hari pada Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Tanggal 18 februari - 18 Mei 2019.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan inspeksi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan leopard, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).

3. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau bercakap – cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

3. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari register pasien, buku KIA, laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi kepustakaan.

E. Keabsahan Penelitian

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik.

1. Triangulasi sumber : pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.
2. Triangulasi Teknik : pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu :
 - a. Observasi
Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.
 - b. Wawancara
Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.
 - c. Studi dokumentasi
Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2010). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.983/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assesment, planning.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medic, atau status pasien, buku KIA.

H. Etika Penelitian

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti memperlihatkan beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama proses penelitian yaitu :

1. Hak *Self Determination* dalam menyusun laporan tugas akhir ini, peneliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri, dari penelitian.
2. Hak *Privacy* yakni peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang di dapat tidak boleh dikemukakan kepada umum.
3. Hak *Anonymity* dan *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.M.H dengan preeklampsia berat dan berat badan lahir rendah di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang barat periode 18 february-18 mei tahun 2019. Puskesmas Batakte mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari loket, poli umum, apotik, laboratorium, poli anak/MTBS, poli gigi, poli gizi, poli KIA dan KB, poli imunisasi, Poli usila/PTM dan promkes. Puskesmas Batakte memiliki 68 orang tenaga kerja yang terdiri dari Bidan 25 orang, Perawat 15 orang, tenaga Kesling 1 orang, Analis 1 orang, Gizi 1 orang Perawat Gigi 3 orang, Dokter umum 1 orang,, Promkes 1 orang, asisten apoteker 1 orang, administrasi SMA 3 orang, sopir 1 orang, *cleaning service* 1 orang, tenaga bidan sukarela 8 orang dan tenaga perawat sukarela 5 orang. Ketenagaan di Puskesmas Pembantu Tablolong berjumlah 3 orang yang terdiri dari : 2 orang bidan PNS, 1 orang bidan magang. Batas – batas wilayah Tablolong : Utara berbatasan dengan desa Kuanheun, Selatan berbatasan dengan desa Lifuleo, Timur berbatasan dengan desa Tesabela dan Barat berbatasan dengan Laut.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. E.M.H G₄P₂A₁AH₁, UK 31 Minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, dengan keadaan janin baik di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 february-18 mei tahun 2019, yang diambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (subjektif, objektif, analisis data, dan penatalaksanaan).

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Batakte yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak, kespro, orang dewasa, serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di puskesmas dan posyandu. Terdapat 2 jenis pelayanan Posyandu yakni posyandu balita dan posyandu lansia.

Tanggal Masuk : 7 Maret 2019 Pukul : 10.00.WITA

Tanggal Pengkajian : 7 Maret 2019 Pukul : 10.10 WITA

1. Pengumpulan Data

a. Subjektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. E.M.H	Nama Suami	: Tn. H.M
Umur	: 36 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Rote/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Nelayan
Alamat	: Desa Tablolong RT/RW 006/003. Kecamatan Kupang Barat	Alamat	: Desa Tablolong RT/RW 006/003. Kecamatan Kupang Barat
Telp	: -	Telp	: -

2) Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya (Kontrol), ini kontrol yang ke- 8

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak keempat, pernah melahirkan 2 kali, pernah keguguran 1 kali, anak hidup 1 orang dengan keluhan kram-kram pada kaki.

4) Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 2x ganti pembalut, lamanya 4 hari, sifat darah cair, warna merah tua dan terdapat nyeri haid.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

No	Tahun lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	2013	9 bln	Spontan	Rumah	-	-	Baik	ASI	-
2	2016	9 bln	Spontan	Puskesmas	-	-	Baik	ASI	-
3	2018	Abortus							
4	hamil ini								
5									

6) Riwayat Kehamilan sekarang

Hari pertama haid terakhir tanggal 27-07-2018. Ibu selalu melakukan ANC di puskesmas Batakte dengan total ANC yang

dilakukan 10 kali yaitu:pada 2 kali pada Kehamilan trimester I, 5kali pada trimester ke II dan 3 kali pada trimester ke III. Saat kunjungan ini ibu mengeluh kram-kram pada kaki. Nasihat ykng di berikan untuk meringankan keluhan ibu adalah ibu tetap mengatur pola makan dan minum yang bergizi seimbang,ibu dianjurkanuntuk tinggikan kaki diatas bantal, istirahat yang cukup. Terapi yang diberikan: Vitamin B kompleks sebanyak 30 tablet diminum 1x sehari,Kalsium Laktat 30 tablet diminum 1x1 selama 30 hari,SF dilanjutkan dengan dosis 1x1.

Pada tanggal 27-2-2019, ibu mengeluh kencang-kencang pada perut, bengkak pada kaki. Terapi yang diberikan sulfat ferosus vitamin C dan kalsium laktat masing-masing 30 tablet di minum 1kali sehari, ibu juga dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil laboratorium 10,8 gr%, DDR dengan hasil laboratorium negatif,HbsAg dengan hasil negatif dan HIV dengan hasil negatifdan golongan darah B. Pada tanggal 7-3-2019 ibu mengatakantidak ada keluhan, terapi yangdiberikan : Sulfat Ferosus, Vitamin B12. Pada tanggal 18-03-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, kaki bengkak, terapi yang diberikan Sulfat Ferosus, Vitamin B complek, dan Kalsium Laktat masing-masing 10 tablet diminum 1 kali sehari kali, nasihat yang diberikan selama trimester ini yaitu istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang teratur, diet rendah garam, minum obat yang diberikan secara teratur, dan kenali tanda-tanda bahaya trimester ke III. Pada tanggal 26-03-2019, ibu mengeluhkan rasa kencang/ tegang pada tengkuk dengan tekanan darah 170/90 mmHg, juga terdapat pembengkakan pada kaki, terapi yang diberikan nifedipine 10mg dengan dosisi 3x1/2 tablet, terapi yang lain dilanjutkan dan selanjutnya ibu dirujuk ke rumah sakit Dedari.

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsisuntikan selama 3 tahun, dan selama pemakaian kontrasepsi tersebut, ibu mengeluh tidak pernah mendapatkan haid. Alasan ibu berhenti menggunakan KB karena bersama suami menambah anak lagi.

8) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 2 piring/hari Komposisi:nasi, ikan, daging, telur, sayuran, tahu, tempe. Minum Jumlah : 5-6 gelas/hari Jenis : air putih dan susu	Makan Porsi : 2 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, telur, sayuran, tahu, tempe Minum Jumlah : 6-7 gelas/hari Jenis : air putih dansusu Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 5-6x/hari

	Konsistensi : cair	Konsistensi : cair
	Warna : kuning jernih	Warna : kuning jernih
Seksualitas Personal hygiene	Frekuensi : 2x/minggu	Keluhan : sering kencing
	Mandi : 2 kali/hari	Frekuensi : 1x/minggu
	Keramas : 2 kali/minggu	Mandi : 2 kali/hari
	Sikat gigi : 2 kali/hari	Keramas : 2 kali/minggu
	Cara cebok yang salah (dari belakang ke depan)	Sikat gigi : 2 kali/hari
	Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air)	Cara cebok : salah (dari belakang ke depan)
	Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa)
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 2 jam/hari	Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
	Tidur malam : 6 jam/hari	Tidur siang : 2 jam/hari (tidak setiap hari)
		Tidur malam : 6 jam/hari
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah	Memasak, membersihkan rumah

9) Riwayat Penyakit Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, namun ibu mengatakan pernah dirawat di rumah sakit umum dengan hipokalemia.

10) Riwayat Penyakit Sekarang

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

11) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

12) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Orang tua dan keluarga mendukung ibu dalam kehamilan ini dan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas secara teratur. suami selalu menemani ibu saat pemeriksaan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

13) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali dengan status perkawinan sah, lamanya menikah 6 tahun. Umur saat menikah 30 tahun, dengan umur suami adalah 28 tahun.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TP : 3-5- 2019
- d) Tanda- tanda vital : Tekanan darah:110/80 mmHg, denyut nadi : 80 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit, Suhu tubuh: 36,8 °C
- e) Tinggi badan : 157 cm
- f) Berat badan ibu sebelum hamil:60 kg
- g) Berat badan sekarang : 64 kg
- h) Lingkar lengan atas : 26 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Bersih, simetris, warna rambut hitam, tidak ada masa atau benjolan.
- b) Muka : Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : Simetris,bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d) Hidung : Bersih, tidak ada polip dan tidak ada secret.
- e) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen.
- f) Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, berwarna merah, tidak stomatitis, Gigi ada caries, gusi tidak pembengkakan, lidah bersih dan simetris.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,kelenjar getah bening dan pembendungan vena jugularis
- h) Dada : Payudara simetris, ada hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada massa dan sudah ada pengeluaran colostrum.
- i) Abdomen : Membesar sesuai masa kehamilan, ada *linea nigra*, *striae albicans*, tidak ada bekas luka operasi.
- j) Ekstremitas : Ekstremitas atasbersih dan tidak pucat danfungsigeraknormal dan Ekstermitas bawah ibu tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri dan kanan positif dan ibu berjalan serta bergerak normal.

3) Palpasi Uterus

- a) Leopold I : Tinggifundus uteri ibu 3 jari diatas pusat, fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting
- b) Leopold II
 - Kiri : Pada perut kanan ibu terababagian terkeciljanin.
 - Kanan : Pada perut kanan ibu, teraba keras, datar danmemanjang

- seperti papan yaitu punggung
- c) Leopold III : Pada segmen bawah Rahim teraba keras, bulat, melenting dan dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV : 4/5

TFU dengan Mc. Donad : 25 cm
Tafsiran berat badan janin : 2170 gram

4)Auskultasi

Denyut Jantung Janin (DJJ) : 129 kali/menit , Teratur
Punctum Maximum : Bagian kanan perut ibu didekat pusat.

5) Pemeriksaan Penunjang

- a) Haemoglobin :10,8 gr% (tanggal 27-02-2019)
b) Malaria : Negatife (tanggal 27-02-2019)
c) HBsAg : Negatife (tanggal 27-02-2019)
d) Golongan darah : B

2. Analisa Masalah

Intra uteri	Data Dasar
Ny.E .M. H dengan S: Ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernahmelahirkan 2 kali, pada usia G ₄ P ₂ A ₀ A ₁ AH ₁ usia 1 kali. Hari pertama haid terakhir yaitu pada tanggal 27-7-2018. Ibu kehamilan 30 minggu,5 hari, janin kali perhari, rasa kram-kram pada kaki,makan 2 kali sehari, porsi 2 pir tunggal,hidup intrauterine,letak O: Tafsiran Persalinan: 03 - 05 -2019. Keadaanumumibu : baik, kesada mmHg, Suhu:36,8°C, Pernapasan:20 kali/menit, Nadi :80 kali /menit, kepala, keadaan ibudan janin pusat, dan pada fundus teraba bokong. Pada bagian kiri teraba b teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitupunggung. K MC.Donald 25 cm,TBBJ :2170 gram, Auskultasi :DJJ terdenngar kuat	

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal : 27 Februari 2019 jam : 10.00 WITA

- a. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan suami

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga ibu dan suami bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

- b. Jelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.

- c. Jelaskan pada ibu tentang gizi seimbang

R/. Makanan yang bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu, dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.

d. Informasikan tentang persiapan persalinan pada ibu dan suami

R/. Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.

e. Jelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan

R/. Membantu klien kapan harus datang ke unit persalinan

f. Beritahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda - tanda persalinan.

R/. Pada proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan - kelainan sehingga dapat ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

g. Anjurkan ibu untuk istirahat teratur

R/. Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.

h. Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik

R/. Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan kelahiran serta mempersingkat persalinan.

i. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri

R/. Kebersihan memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen serta mencegah infeksi

j. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Sulfat ferosus, kalsium laktat dan Vitamin C dan meminta suami untuk mengingatkan ibu minum obat secara teratur.

R/. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga hb normal dapat dipertahankan, kalsium laktat mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhantulang dan gigi janin, serta vitamin C yang akan membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

k. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan memberitahu suami untuk menemani ibu saat kunjungan ulang

R/. kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.

l. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

6. Pelaksanaan/ Implementasi

Tanggal : 27 Februari 2019

jam : 10.05 WITA

- a. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/mnt, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, pernafasan 20 x/mnt, tinggi fundus uteri 30 cm, tafsiran berat janin 2170 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 140x/mnt.
- b. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
- c. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum air (± 8 gelas/hari).
- d. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

- e. Menjelaskan pada ibu dan suami tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
- f. Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
- g. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- h. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
- i. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:
 - 1) Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara.
Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu
 - 2) Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.
 - 3) Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
 - 4) Menganjurkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
- j. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus

dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

- k. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu diharapkan untuk datang control 1 minggu lagi yaitu tanggal 30 April 2018. Jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan meminta suami menemani ibu saat kunjungan ulang.
- l. mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat digunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

7. Evaluasi

- a. Ibu dan suami mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- b. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
- c. Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi
- d. Ibu dan suami mengerti dan memahami tentang penjelasan yang disampaikan dan ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu dan suami memilih untuk melahirkan di Puskesmas Batakte, ditolong oleh Bidan. yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami dan mama, ke fasilitas kesehatan diantar oleh suami menggunakan kendaraan pribadi, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, dana untuk biaya persalinan serta keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.
- e. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang tanda awal persalinan yang disebutkan.
- f. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- g. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
- h. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan saran bidan.

- i. Ibu mengerti serta mampu menjelaskan kembali tentang kebersihan diri dan mau melakukan saran yang disampaikan.
- j. Ibu mengerti dan mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
- k. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan suami bersedia menemani ibu saat kunjungan ulang
- l. Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan pada status dan buku register.

Catatan Perkembangan

1. Kunjungan Rumah I kehamilan

Hari/tanggal: Jumat, 7 maret 2019

jam : 10.30WITA

Tempat :Rumahibu hamil,Desa tablolong, RT/RW : 006/003

S:Ibu mengatakan tidak bisa tidur saat siang hari karena lingkungan sekitar rumahnya bising, ibu merasakan pergerakan bayi aktif, sebanyak 10 kali sehari

O: Tekanan Darah: 130/100 mmhg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 36.6°C, pernapasan 20x/menit, auskultasi dji : 120 kali/menit, teratur.

A: Ibu G4P2A1AH1, usia kehamilan 31 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, dan keadaan janin baik.

P: 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu: Tekanan darah:

130/100 mmHg, Nadi: 84 x/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan : 20x/ menit

2. Menganjurkan dan mengingatkan ibu minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus 1x1dan vitamin c 1x1. Ibu mengatakan bersedia minum obat secara teratur.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahatminimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 - 8 jam serta mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan. Ibu mengatakan bersedia untuk istirahat teratur.

4. Mengingatkan ibu kunjungan ulang di puskesmas yaitu tanggal 18 maret 2019 untuk pemeriksaan kehamilan jika ibu belum melahirkan.Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal yang ditentukan.

5. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan

2. Kunjungan Rumah II kehamilan

Hari/tanggal : Kamis, 18-3-2019

Jam: 09.30 WITA

Tempat : Rumah pasien, Desa Tablolong

S: Ibu mengatakan kakinya rasa kram sedikit, susah berjalan, sering kencing dan perut rasa kencang-kencang sejak kemarin malam.

O: 1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik dan nampak cemas, kesadaran composmentis.

Tanda-tanda Vital: Tekanan darah : 60/90 mmHg, Nadi: 80 kali/menit,

Suhu : 37°C, Pernapasan: 20x/menit.

2. Palpasi

TFU: ½ pusat dan Px. Pada bagian kiri teraba bagian

terkecil janin, pada bagian kanan, teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, kepala belum masuk, konvergen 5/5

3. TFU dengan MC. Donald 25 cm, TBBJ : 2170 gram

4. Pergerakan anak aktif, auskultasi Djj 132 kali/menit.

A: Ibu G₄P₂A₁AH₁, usia kehamilan 33 minggu,

janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri keadaan ibu dan janin baik, ibu dengan PEB

Masalah: sering BAK, rasa kencang/tegang pada tengkuk.

Kebutuhan : KIE tentang preeklampsia.

P: 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: Tekanan Darah

: 160/90 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 37°C, Pernapasan: 20x/menit

2. Menjelaskan pada ibu tentang preeklampsia, tanda dan bahaya kehamilan pada trimester ke III.

3. Memastikan kelengkapan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Perlengkapan untuk persalinan sudah disiapkan dalam satu tas pakian ukuran sedang.

4. Memberitahu ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab. Ibu mengatakan selalu mengganti celana dalam jika lembab atau basah

5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri.

6. Memberitahu ibu akan diberikan terapi pada penyulit hipertensi, peng-
olahan cairan, pencegahan kejang dengan MgSO₄.
7. Menjelaskan efek samping pemberian obat MgSO₄ yaitu rasa panas di
area penyuntikan.
8. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan secara SC yaitu
puasa 12 jam sebelum dilakukan tindakan operasi, pencukuran daerah
pubis dan perut, lavement/ obat pencahar.

Catatan Perkembangan

3. Kunjungan rumah ke III kehamilan.

Hari/ tanggal : 26 maret 2019.

Jam : 10.00 WITA.

Tempat : Rumah ibu Desa Tablong.

S : Ibu mengatakan kejang pada tengkuk sejak tanggal 25 maret 2019.

O : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik, Ekspresi wajah : Meringis kesakitan.

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 170/90 mmHg, Suhu : 37,0°C, Nadi :
80x/menit, Pernapasan : 18x/menit.

3. Pemeriksaan Leopold

Tinggi fundus uteri ½ pusat dan px, pada fundus teraba bokong. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba bulat dan memanjang seperti papan yaitu punggung. Bagian yang berada pada segmen bawah rahim adalah kepala, bagian terendah belum masuk PAP (konvergen 5/5), kepala masih dapat digoyangkan.

4. TFU dengan Mc. Donald : 25 cm. TBBJ : 2170 gram

5. Denyut Jantung Janin : 126x/ menit, teratur.

6. Pemeriksaan laboratorium proteinuria 2+.

A: Ibu G₄P₂A₁AH₁, usia kehamilan 34 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal letak kepala, intra uteri, inpartu kala 1 fase Aktif, keadaan ibu dan janin baik, ibu dengan PEB.

P: 1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan ; informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan

yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik, Tekanan Darah :170/90 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu : 37,0⁰c, Pernapasan : 18 x/menit, DJJ :126 x/ menit.

2. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk segera dirujuk kerumah sakit : anjuran yang diberikan untuk menghindari keterlambatan dalam menangani ibu.
3. Memasang infus ringer laktat dengan venacath ukuran 16 gauge
4. Melakukan keteterisasi untuk pengeluaran volume dan proteinuria.
5. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu: dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan: Ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.
6. Memberikan hidrasi dan *intake* yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi: ibu makan nasi, sayur dan daging ayam, minum air dan susu.
7. Melakukan rujukan dengan memperhatikan barang, alat, keluarga, surat, obat, uang dan darah.
8. Penanganan preeklampsia di RSUD Dedari ;
 1. Memberikan obat anti hipertensi : nifedipine 5 mg per oral
 2. Persalinan berlangsung 16 jam setelah rujukan dari puskesmas, dilakukan secara sectio cesarea.

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 27 Maret 2019

Jam : 09.00

S : Ibu mengatakan sudah siap untuk dioperasi

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 120/80 mmHg, Suhu:36,5°C, Nadi:

80x/menit, Pernapasan: 20x/menit, sudah terpasang infus 2 jalur.

A : Ibu G₄P₂A₁AH₁ dengan operasi SC

P:1. Menjelaskan kepada Ibu dan keluarga tentang manfaat dan tujuan dari operasi SCPenjelasan yang baik dan benar akan membantu ibu kooperatif dalam menerima tindakan yang di berikan

2. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Informasi yang diberikan merupakan hak pasien dan dapat mengurangi kecemasan ibu. Hasil pemeriksaan adalah: TD: 120/80mmHg, Suhu: 36,5°C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, DJJ: 140x/menit.
3. Memberitahu kepada ibu dan suami untuk menandatangani *inform consent*. Ibu dan suami bersedia untuk menandatangani surat persetujuan tindakan.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping dari anestesi lokal. Dapat membantu ibu bekerja sama dalam menerima tindakan anestesi. Lama Kala II : 2 jam.

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : 27-3-2019 Jam : 13. 00WITA.

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O: Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Bayi lahir jam 13.00 WITA, dengan jenis kelamin: laki-laki.

A: Ibu P₄A₁AH₂ inpartu kala III ibu dengan sectio sesarea

- P** :
1. Meringankan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk yang basah dengan kain kering. Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain di atas perut ibu.
 2. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau pastikan bayi tunggal. Fundus teraba kosong, tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal.
 3. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytosin. Ibu bersedia untuk disuntik.
 4. Menyuntikkan oxytosin 10 unit. Oxytosin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 13.00WITA.
 5. Setelah bayi lahir lakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal dan jepit kembali kira-kira 2 cm dari klem yang pertama. Tali pusat sudah dalam keadaan diklem.
 6. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah di klem dan di jepit. Tali pusat telah di potong dengan cara tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.
 7. Meletakkan bayi di atas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi. Bayi dalam keadaan tengkurap dengan

posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu.

8. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi. Ibu dan bayi sudah diselimuti dengan kain hangat.

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : 27-3-2019

Jam : 13.15WITA

S: Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu merasa senang karena telah melahirkan anaknya dengan selamat.

O: Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis.

Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, pernapasan 20x/menit, Suhu: 37,5°C. Plasenta lahir lengkap jam 10.45, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ±150 cc.

A: Ibu P₄A₁AH₂inpartu kala IV, ibu dengan Sectio sesarea

P :1. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ±100 ml .

2. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
13.15	120/70	88x/mnt	36,7°C	1 jari b.pst	Baik	±10	Kosong
13.30	120/70	88x/mnt	36,7°C	1 jari b.pst	Baik	-	Kosong
13.45	120/70	88x/mnt	36,7°C	1 jari b.pst	Baik	±10	Kosong
14.00	120/80	84x/mnt	36,7°C	1 jari b.pst	Baik	-	Kosong
12.30	120/80	84x/mnt	36,7°C	1 jari b.pst	Baik	±5	Kosong
13.00	100/80	84x/mnt	36,7°C	1 jari b.pst	Baik	±5	Kosong

3. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	B A B	B A K
11.15	52x/m	36,5° c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
11.30	52x/m	36,5° c	Kemerahan	Akif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
11.45	50x/m	36,8° c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
12.00	48x/m	36,6° c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
12.30	46x/m	36,6° c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
13.00	48x/m	36,8° c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-

4. Mendekontaminasikan alat- alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih. Peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit.
5. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.Kasa,*underpad* dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan.
6. Memberikan salep mata pada bayi dan pemberian vitamin K, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik. Vitamin k sudah diberikan pada pukul 07.11WITA dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi. BB: 3200 gram, PB : 49 cm, LK: 33 cm, LD : 34 cm, LP:32cm. jenis kelamin bayi: laki-laki, pemeriksaan fisik bayi normal.
7. Melakukan pemberian imunisasiHb₀, satu jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hb₀ sudah diberikan di paha kanan dengan dosis 0,5 cc.
8. Melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%.Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
9. Mencuci tangan sesuai 7 langkah mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun.Tangan dalam keadaan bersih dan kering.
10. Melakukan pendokumentasian

4. Catatan perkembangan asuhan segera bayi baru lahir (KN I)

Tempat : Rumah sakit umum DedariJam : 15.00WITA

S:Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua di RSUD DEDARI pada tanggal 27-3-2019 jam 13.00WITA,bayi lahir secara SC langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, bayi belum BAK dan BAB, bayi menangis kuat.

O: 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, Warna kulit: kemerahan, Pergerakan aktif.
- b. Tanda tanda vital: Suhu: 36°C, Denyut jantung: 140 x/menit, pernapasan: 54x/menit.

2. *Apgar score*

	<i>Apperance</i>	<i>Pulse</i>	<i>Grimace</i>	<i>Activity</i>	<i>Respira tory</i>	<i>Score</i>
1 menit	1	2	2	1	1	7
5 menit ke 1	1	2	2	1	2	8
5 menit ke 2	1	2	2	2	2	9

3. Pemeriksaan fisik :

Keadaan fisik bayi baik dan tidak ada cacat bawaan.

4. Pengukuran Antropometri :

Berat badan :1800 gram, Panjang badan : 45 cm, Lingkar kepala : 26 cm, Lingkar dada : 24 cm, Lingkar perut : 22 cm

5. Reflek : Reflek bayibaik : *rooting* reflek (+), *sucking* reflek (+), tonic neck reflek (+), *babinsky* reflek (+)

A: By.NY.E. M. H dengan NKB-SMK+BBLR usia 2 jam keadaan baik

P :1. Melakukan penatalaksanaan IMD selama 1 jam

2. Mengukur tanda-tanda vital: suhu 36,5°C, Denyut Jantung 136X/menit pernapasan: 52X/menit
3. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi.
4. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara lengkap untuk mengidentifikasi bayi dan normalitas bayi. Berat badan 1800 gram, panjang badan 45 cm,lingkar kepala 26 cm, lingkar dada 24 cm, lingkar perut 22 cm serta fiisk bayi dalam keadaan kurus.
5. Memberikan salep mata, vitamin k dan imunisasi Hb₀.

6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu sulit bernapas atau bernapas cepat disertai tarikan dinding dada, demam, warna kulit abnormal yakni kulit/bibir biru atau pucat bayi sangat kuning terutama pada 24 jam pertama, bayi tidak mau menyusu, tali pusat merah sampai kedinding perut apabila ada salah satu tanda bahaya segera bawa ke fasilitas kesehatan.
7. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya. Harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara.
8. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan risiko infeksi. Tali pusat dibersihkan dengan air mengalir, segera dikeringkan dengan kain atau kasa kering dan bersih.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Catatan perkembangan Kunjungan Neonatus I dan kunjungan Nifas I

Tanggal : 28-3-2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : RSUD DEDARI

a. Asuhan kebidanan kunjungan nifas I (KF I)

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK

O : 1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital
Tekanan darah: 130/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 20x/menit,
Nadi: 80x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mammae: bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.
- b. Abdomen: terdapat bekas luka operasi SC, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

- c. Genitalia:vulva bersih, nampak lochea rubra berwarnamerah, ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

A:Ibu P₄A₁AH₂,nifas hari ke 2, keadaan ibu baik.

P :1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.tanda tanda vital dalam batas normal yakni tekanan darah, 130/80mmhg, nadi : 80X/menit, suhu: 36,7C, pernapasan: 20X/menit kontraksi uterus baik serta perdarahan dalam batas normal.

2.Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, Jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus, Ibu sudah BAK sebanyak 2x dan belum BAB.

3. Mengingatkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui.

4.Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin,setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

5. Mengajarkan ibu tentang bagaimana cara mandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan tali pusat dikeringkandan dibiarkan terbuka tanpa memberikan obat- obatan ataupun ramuan apapun.

6.Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup: istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan .

7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas.

8. Menjelaskan dan mengingatkan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu.

9. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan,asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin
Obat sudah diberikan pada ibu.

10 Pasien dipulangkan oleh dokter pada tanggal 30-3-2019, pukul 10.30
WITA

b. Asuhan kebidanan bayi baru lahir (KN I)

S: Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O:1. Pemeriksaan umum :

a. Keadaan umum : Baik

- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : Suhu : 37,2°C, denyut Jantung: 136 x/menit, pernapasan: 46x/menit.
- d. Berat Badan : 1.800 gr

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi.
- b. Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada
- c. Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, keadaan tali pusat layu.
- d. Kulit : Warna kemerahan, ada verniks caseosa.
- e. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif.

A: Bayi Ny. E.M.H NKB SMK+ BBLR Usia 2 hari, keadaan bayi baik.

P: 1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya. tanda-tanda vital bayi dalam batas normal.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

3. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui .

4. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi: bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi.

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya. Tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat, adanya kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning. Jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dan

memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
7. Memantau dan memastika bayi sudah BAB dan BAKBayi sudah BAB 1x dan BAK 2x
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
9. Bayi dirawat dalam inkubator.

Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah Kunjungan NifasII dan Kunjungan NeonatusII

Tanggal : 30-3-2019

Tempat : Rumah pasien, Desa Tablolong

a. Asuhan kebidanan Nifas II (KF II)

S :ibu mengatakan lemah dan pusing

O :1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum:Baik.

Kesadaran : Composmentis.

Tandatanda Vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, suhu : 36,7⁰c,

Nadi : 78x/menit, Pernapasan : 18x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Wajah : Tidak pucat,tidak ada oedema.
- b. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah.
- c. Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.
- d. Mamae: Bersih, simetris ada hiperpigmentasi padaaerola,puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.

- e. Abdomen : terdapat bekas luka operasi, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik.
- f. Genitalia : Vulva bersih, nampak lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam sehari.
- g. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif.

A: Ibu P4A₁AH₂ nifas hari ke 5, keadaan ibu baik.

- P :**
1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yakni tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 78X/menit, suhu: 36,7°C, pernapasan: 18X/menit, kontraksi uterus: baik serta pengeluaran pervagina dalam batas normal.
 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
 3. Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pasca salin seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), Suntik, IUD, Implan dan Pil. Ibu mengatakan akan berdiskusi bersama suami mengenai metode KB yang akan digunakan.
 4. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI.
 5. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan yang berpengaruh bagi ibu antara lain : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 6. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi.
 7. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kontrol di puskesmas pada tanggal 3 maret 2019. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kontrol ke puskesmas pada tanggal yang dimaksudkan.
 8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

b. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir (KN II)

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan tali pusat sudah kering. Ibu mengatakan bayi dilahirkan pada tanggal 27 Maret 2019, dengan BB 1800 gram, PB 45 cm.

O : 1. Pemeriksaan Umum ;

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis.

Tanda-tanda Vital: Suhu: 36,6°C, Denyut Jantung: 142x/menit,

Pernapasan : 46x/menit.

Antropometri : Berat Badan :1800 gr.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : simetris, tidak iktrus.

b. Abdomen : talipusat sudah kering, hampir lepas, tidak ada tanda infeksi

c. Kulit : kemerahan.

d. Ekstremitas : bayi bergerak aktif.

A : By.Ny. E M H dengan NKB-SMK BBLR, usia 4 hari, keadaan bayi baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. bayi dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yakni suhu : 36,6°C, denyut jantung : 142x/menit pernapasan: 46x/menit

2. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi, yaitu Menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi.

3. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang pelaksanaan bayi dengan BBLR

- a. Bila memandikan bayi, keringkan secepatnya dengan handuk hangat.
- b. Kain yang basah secepatnya digantikan dengan yang kering/hangat untuk mempertahankan kehangatan pada bayi.
- c. Berikan lingkungan yang hangat pada bayi dengan cara kontak dari kulit ke kulit, dan bungkus bayi bblr dengan kain hangat.
- d. Beri lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi.
- e. Kepala bayi ditutupi dengan topi.
- f. Perhatikan tali pusat bayi agar selalu dalam keadaan bersih.
- g. Beri minum ASI setiap 2-3 jam pada bayi .
- h. Jelaskan tanda-tanda hipotermia berat.
- i. Jelaskan pada ibu, Bila bayi tidak dapat menghisap puting susu, atau tidak dapat menelan ASI, sesak napas dan warna kulit kebiruan maka kemungkinan akan terjadi kematian.
- j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah Kunjungan Neonatus III

Hari/Tanggal : 14-4-2019 Jam: 14.00 WITA

Tempat :Rumah pasien, Desa Tablolong

S :Ibu mengatakan bayinya tidak dapat menyusui dengan baik dan kuat, karena puting susu ibu besar.

O : Keadan umum bayi baik, kesadaran composmentis, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,8⁰C, nadi: 20x/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, menangis kuat, gerakkan aktif, antropometri BB: 2100 gram

A : By. Ny. E . M .H dengan NKB –SMK, usia 28 hari.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi yaitu tanda vital dalam batas normal yakni suhu:36,8⁰C, denyut jantung bayi:120x/menit, pernapasan: 46x/menit

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kenaikan berat badan minimal yang terdapat pada KMS, dimana bayi harus ada kenaikan berat badan 800 gram.

3. Mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulannya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau dan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya.

4. Mengingatkan untuk imunisasi bayinya (BCG dan Polio I) di posyandu pada tanggal 27 April 2019

5. Mengingatkan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi cara menjaga bayi agar tetap hangat dengan membungkus bayi dengan

- kain kering yang bersih, mengantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk memerah ASI dan dibeikan kepada bayinya dengan menggunakan sendok.
 7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap. Dokumentasi sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah

Kunjungan Nifas III

Hari/tanggal : 24- 4-2019

Tempat : Rumah pasien Desa tablong.

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan suami sudah

merencanakan untuk menggunakan kontrasepsi pascapersalinan MAL

O: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 130/80 mmHg,

N: 78x/menit, S: 36,8⁰C P: 18x/menit, payudara ada pengeluaran ASI

A: Ibu P₄A₁AH₂, nifas hari ke 28

P: 1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya yaitu tekanan darah: 130/80mmhg, nadi: 78x/menit, suhu: 36,9^o C, pernapasan: 18x/menit

2. Menjelaskan pada ibu tentang kontrasepsi pascapersalinan Metode Amenore Laktasi (MAL) terkait pengertian, cara kerja, keuntungan dan efek samping.

3. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup ± 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.

4. Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

6. Dokumentasi sudah dilakukan.

Catatan perkembangan asuhan kebidanan

Keluarga Berencana

Hari/tanggal : 8-5-2019 jam : 12.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu, Desa Tablolong

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi MAL. Bila tekanan darah sudah kembali normal baru dapat menggunakan kontrasepsi implant

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah: 130/90 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,8°C.

A : Ibu P₄A₁AH₂nifas hari ke 42 calon akseptor MAL

P : 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 130/90mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 46 kg. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.

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.

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke Hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon *Luteinizing Hormon* (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

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

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)

b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal

- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk hepatitis B/ HBV dan HIV/ AIDS

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin memakai kontrasepsi MAL selama menyusui.

- 3. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkit kesehatan ibu dan keluarga.

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. E.M.H dengan usia kehamilan 30minggu 6 hari di Puskesmas Batakte dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini, akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada.

Pada pembahasan akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah, yaitu identifikasi data dasar, identifikasi intra uteri/ masalah aktual, identifikasi diagnos/masalah potensial, melaksanakan tindakan segera/kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan

kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan kebidanan.

Dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada Ny. E.M.H dengan kasus preeklampsia berat dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E.M.H

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial dan spiritual (Nurhayati dkk, 2013). Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut didapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang/ laboratorium.

Pengkajian data dasar pada kasus preeklampsia berat pada masa kehamilan dilakukan pada saat pasien melakukan kunjungan kehamilan di puskesmas. Pengkajian meliputi anamnesis langsung yang diperoleh dari pasien, dan keluarga pasien. Pengkajian ini berupa identitas pasien, data biologis/fisiologis yang meliputi: keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, riwayat sosial budaya, dan riwayat fungsi kesehatan. Pengkajian data objektif di peroleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik serta ditegakkan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium. Pada langkah awal dikumpulkan semua informasi yang akurat dan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Pada tanggal 27februari 2019 Ny.E.M.H umur 36 tahun denagn G₄P₂A₁AH₁, usia kehamilan 30 minggu 5 hari, melakukan ANC yang ke 2 pada trimester ke III, saat pengkajian didapatkan, ibu mengeluhkan kencing - kencing pada perut, keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil kesadaran: Composmentis. Tanda-tanda vital Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, Suhu: 36,7°C, BB sebelum hamil 61 kg saat hamil sekarang 64 kg, TB: 157 cm dan LILA: 26 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan tes malaraiia negatif, HbsA G negatif, hb 10,8 gr/dl, dengan golongan darah ibu B, Palpasi abdominal TFU:25 cm, Leopold I: TFU 3 jari di atas pusat.pada fundus teraba bagian yang lunak, besar dan kurang melenting yaitu bokong. Lepold II: Pada

perut bagian kiri teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Leopold III: Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. Bagian terendah belum masuk PAP. Leopold IV: tidak dilakukan karena kepala belum masuk PAP. Ibu mendapatkan terapi SF, Vitamin C, dan kalsium laktat. Berdasarkan Standar Pelayanan Asuhan "10 T" yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan tinggi fundus uteri (puncak rahim), tentukan presentasi janin dan denyut jantung (DJJ), skrining status imunisasi tetanus toksoid dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium seperti HB, proteinuria dan glukosa (rutin dan khusus) dan tatalaksana kasus, telah dilaksanakan pada Ny. E . M . H selama dalam pemeriksaan ANC di Puskesmas Batakte.

Pada tanggal 26 Maret 2019 Ny.E.M.H umur 36 tahun dengan G₄P₂A₁AH₁, usia kehamilan 34 minggu 4 hari, melakukan ANC yang ke 5 pada trimester ke III. Hasil pemeriksaan ditemukan keluhan pada ibu yaitu rasa tegang pada tengkuk/ belakang leher, disertai bengkak pada kaki. Pemeriksaan tanda-tanda vital, sebagai berikut: TD: 170/90, nadi: 84x/menit, suhu: 36,6°C, BB: 66 kg, tinggi fundus uteri ½ pusat Px, hasil pemeriksaan proteinuria 2+, oedema pada ekstremitas bawah (+). Terapi yang didapatkan nifedipine 3x5 mg/ oral. Sesuai dengan hasil penelitian (Yogi, dkk. 2014) mengatakan bahwa ibu hamil yang usianya ≥35 tahun mengalami banyak komplikasi, karena pada usia tersebut kelemahan fisik dan terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Salah satu penyakit yang timbul pada usia tersebut biasanya hipertensi dan juga hampir semua ibu hamil mengalami preeklampsia dengan usia ≥35 tahun. Menurut Prawiroharjo 2014, Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria, dimana tekanan darah sistolik dan diastolik ≥140/90 mmHg, terdapat proteinuria dan adanya oedema, sebelumnya oedema tungkai dipakai sebagai tanda-tanda preeklampsia tetapi sekarang edema tungkai tidak dipakai lagi, kecuali edema generalisata. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Siti Mulyani, (2017) terhadap Ny R di RSUD Karawang ditemukan hasil pemeriksaan TD > 140/ 100, protein urine +3, oedema tungkai dan disertai nyeri pada kepala dan ulu hati dengan usia kehamilan ibu 22 minggu.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan terdapat kesesuaian antara teori dan hasil pemeriksaan pada Ny. E.M.H yang mengalami preeklampsia antara lain usia ibu saat hamil 36 minggu (> 20 minggu), TD : 170/ 90 mmHg (Tekanan darah sistolik/diastolic (>160/110 mmHg), terdapat proteinuria 2+ pada pemeriksaan laboratorium urine, serta adanya oedema tungkai. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada langkah kedua yaitu intra uteri dan masalah. Setelah diidentifikasi ditemukan masalah atau intra uteri yang spesifik, Ny.E.M.H G₄ P₂ A₁ AH₁ UK 34 minggu 4 hari, janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011) merumuskan intra uteri : 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 menintra uteri masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu : sakit punggung bagian 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.

2. Langkah II : Identifikasi Masalah

Langkah kedua dilakukan identifikasi 2+ atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan proteinuria 2+ dan masalah yang spesifik (Nurhayati, Aprina. 2015).

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan protein uruin++ yang terjadi pada kasus Ny. E.M.H G₄ P₂ A₁ AH₁ UK 34 minggu 4 hari, ibu mengeluhkan rasa tegang pada tengkuk belakang leher, disertai bengkak pada kaki, TD:170/ 90 mmHg, hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan proteinuria 2+. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa pada kasus preeklamsia berat dengan impending eklamsia, bila preeklamsia berat disertai dengan gejala-gejala subjektif berupa nyeri kepala hebat, gangguan visus, muntah-muntah, nyeri epigastrium, dan kenaikan progresif tekanan darah, dan pembengkakan pada kaki (Prawirohardjo, 2014)

Adapun diagnosa/masalah aktual yang diidentifikasi pada Ny. E.M.H yaitu G₄P₂A₁AH₁UK 34 minggu 4 hari, situs memanjang dengan punggung kanan, presentasi kepala, tunggal, hidup, intra uteri, keadaan janin baik, ibu dengan preeklamsia berat dengan tekanan darah 170/ 90 mmHg, proteinuria 2+ dan pembengkakan pada kedua kaki. Diagnosa pada Ny. E.M.H didasarkan atas data subjektif dan objektif yang didapat dari hasil pengkajian dan analisa secara teoritis.

Berdasarkan uraian data diatas masalah aktual adalah preeklamsia berat. Preeklamsia dalam kehamilan ialah penyakit dengan tandatandahi hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini biasanya timbul pada trimester III kehamilan tetapi dapat juga timbul sebelumnya (Marmi dkk, 2012). Sedangkan Preeklamsia berat ialah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan darah diastolik \geq 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam. (Sarwono Prawirohardjo, 2014)

Pada anamnesa didapatkan keluhan sering tegang pada tengkuk dan nyeri kepala disertai pembengkakan pada kedua kaki. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa preeklampsia berat diantaranya: anamnesa, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat keluarga, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, pemeriksaan fisik, meliputi: tanda-tanda preeklampsia berat, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia, pemeriksaan laboratorium untuk pemeriksaan proteinuria.

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari pengkajian tampak ada persamaan dalam diagnosa yaitu ibu mengalami preeklampsia berat dengan tekanan darah 170/90 mmHg mmHg, proteinuria 2+ dan pembengkakan pada kedua kaki. Dengan demikian secara garis besar tampak adanya persamaan antara teoridan tidak ada kesenjangan dari diagnosa yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya.

3. Langkah III : Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau proteinuria 2+, potensial lain berdasarkan rangkaian proteinuria 2+ dan masalah yang sudah teridentifikasi. Identifikasi proteinuria 2+ yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi (Manguji Betty, 2013). Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose/masalah potensial ini benar-benar terjadi sehingga dilakukan asuhan yang aman.

Dalam tinjauan pustaka tekanan darah yang normal ibu hamil yaitu tekanan darah $\leq 140/90$ mmHg, tidak terdapat proteinuria pada saat pemeriksaan laboratorium dan tidak terdapat oedema pada kedua kaki atau wajah. Namun pada ibu terdapat intra uteripreeklampsia berat yang terjadi apabila tekanan darah $\geq 160/90$ mmHg, pemeriksaan tes celup urin dengan proteinuria menunjukkan ≥ 300 mg/24 jam atau +1, kenaikan berat badan 1 kg dalam seminggu, bengkak pada wajah atau tungkai. Dampak preeklampsia pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu (Trimester III) atau sebelumnya dapat terjadi kelahiran prematur, resiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), abrupsio plasenta, resiko terjadinya kematian bayi (Bothamley, Boyle, 2013: 194). Penyebab terjadinya kelahiran prematur pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia karena pada daerah arteri spiralis yang memiliki resistensi vaskular disebabkan oleh karena kegagalan invasi trofoblas ke arteri spiralis pada tahap kedua. Akibatnya, terjadi gangguan aliran darah di daerah intervili yang menyebabkan penurunan perfusi daerah ke plasenta. Hal ini dapat menimbulkan iskemik dan hipoksia di plasenta yang berakibat terganggunya pertumbuhan bayi dalam kandungan intra uteri (IUGR) hingga kematian bayi.

Dampak fisiologi dan patologi bisa terjadi pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia ringan diantaranya perubahan pada plasenta dan uterus yaitu menurunnya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan

gangguan fungsi plasenta. Pada hipertensi yang agak lama, pertumbuhan janin dapat terganggu. Sedangkan pada hipertensi yang lebih pendek bisa terjadi gawat janin sampai kematian janin karena kekurangan oksigen. Sedangkan tonus uterus dan kepekaan terhadap rangsangan pada preeklampsia dan eklampsia mudah terjadi persalinan prematur (N.R, Kun Ika. 2012: 3: 2).

Preeklampsia merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR. Preeklampsia menyebabkan terjadinya retardasi pertumbuhan janin bahkan kematian janin. Hal ini dikarenakan preeklampsia dapat menyebabkan insufisiensi plasenta dan hipoksia yang berpengaruh sangat besar terhadap perkembangan janin. Pada preeklampsia sering terjadi retardasi pertumbuhan janin dan bayi. Dismatur bahkan bisa terjadi kematian janin dalam kehamilan dan persalinan. Terjadinya retardasi pertumbuhan janin diduga karena koagulasi intravaskuler, deposit fibrin dan hipoperfusi darah ke plasenta yang menyebabkan hipoksia kronis dan atau gangguan nutrisi janin. Preeklampsia dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan janin dan merupakan indikator keparahan penyakit vaskular kronik, terutama apabila awitannya terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu (Behrman, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian Ny. E.M.H G₄ P₂ A₁ AH₁ UK 34 minggu 4 hari, ibu dirujuk ke RSUD Kupang untuk dilakukan penatalaksanaan selanjutnya. Ibu melahirkan anaknya secara operasi sectio sesarea pada tanggal 27-3-2019 jam 13.00 WITA, bayi menangis lambat, jenis kelamin laki-laki, bayi belum BAK dan BAB. Keadaan umum bayi baik, kesadaran kompos mentis, warna kulit kemerahan, Pergerakan bayi aktif. Tanda-tanda vital : Suhu : 36°C, Denyut jantung : 140 x/menit, pernapasan : 54 x/menit. Berat badan lahir 1800 gram, Panjang badan : 45 cm, Lingkar kepala : 26 cm, Lingkar dada : 24 cm, Lingkar perut : 22 cm, Refleks bayi baik. Diagnosa pada Ny. E.M.H adalah NKB-SMK+BBLR usia 2 jam.

Dengan demikian secara garis besar terdapat persamaan antara teori dan kasus yang ada dan tidak ada kesenjangan dengan diagnosa yang ditegakkan.

4. Langkah IV: Tindakan Segera

Tindakan segera yang harus dilakukan berdasarkan indikasi yang ada memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli di bidangnya, Dalam kasus ini, terdapat indikasi yang mengharuskan ibu untuk diberikan tindakan segera, dimana ibu mengalami preeklampsia berat pada usia kehamilan 34 minggu 4 hari dengan hasil pemeriksaan TD : 170/ 90 mmHg dan hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan proteinuria 2+, serta adanya pembengkakan pada kedua kaki. Ibu mendapatkan terapi nefedipine 3x5 mg/oral, diberikan

edukasi terkait bahaya preeklampsia dan selanjutnya dirujuk ke RSUD Dedari untuk tindakan selanjutnya.

Pada pemeriksaan ANC yang pertama tanggal 20 september 2018 sampai dengan pemeriksaan ANC yang ke 8 pada tanggal 7 maret 2019 yang dilakukan Ny. E .M .H didapatkan hasil pemeriksaanyang menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, meskipun terdapat oedema pada tungkai, Pada pemeriksaan ANC yang ke 9 pada trimester ke III pada tanggal 18 maret 2019 didapatkan hasil bahwa ibu mengalami preeklampsia ringan dengan tekanan darah 160/90 mmHg, proteinuria 2+, terdapat pembengkakan pada kedua kaki, ibu tidak mengalami keluhan. Pada pemeriksaan ANC yang ke 10 pada trimester ke III tanggal 26 maret 2019 dengan usia kehamilan 34 minggu 4 hari, didapatkan hasil bahwa ibu mengalami preeklampsia berat dengan tekanan darah 170/90 mmHg, proteinuria 2+, terdapat pembengkakan pada kedua kaki, dengan keluhan rasa tegang pada leher dan nyeri.

Berdasarkan tinjauan teori yang dijelaskan menurut (Pudiastuti, R, D, 2012:165), pada kasus preeklampsia ringan cukup melakukan rawat jalan selama 2minggu berturut-turut, namun jika selama kunjungan preeklampsia ringan tidak mengalami perubahan baik dari tekanan darah, pembengkakanpada kaki ataupunproteinuria tidak berubah atau terdapat tanda atau gejala dari preeklamsia berat, maka pasien harus dilakukan rawat inap selama 1 minggu. Namun jika keadaan pasien mengalami perubahan maka tetap melakukan kunjungan antenatal dan tetap memantau keadaan ibu dan keadaan janin. Apabila preeklampsia ringan berubah menjadi preeklampsia berat yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, pembengkakan pada wajah dan tungkai serta proteinuria $\geq 2+$, nyeri epigastrium, pandangan kabur, perubahan kesadaran dan nyeri kepala maka akan dilakukan rawat inap dan segera melakukan tindakan *emergency* yaitu segera masuk rumah sakit, tirah baring kiri, segera memasang cairan infus cairan dextrose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan cairan infus RL (6 0125cc/jam) 500cc, dan pemberian anti kejang/anti konvulsan magnesium sulfat ($MgSO_4$) sebagai pencegahan terjadinya kejang ataupun kejang yang berulang (Marmi, dkk, 2014: 75).

Berdasarkan data pada kasus Ny. E.M.H yaitu $G_4 P_2 A_1 AH_1 UK$ 34 minggu 4 hari, ditemukan ibu mengalami peningkatan tekanan darah yaitu TD 170/90 mmHg, proteinuria 2+, terdapat pembengkakan pada kedua kaki, dengan keluhan rasa tegang pada leher dan nyeri kepala. Pasien kemudian diberikan tindakan segera yaitu dengan pemasangan infus dan pemberian obat anti kejang dan pasien kemudian dipersiapkan untuk dirujuk ke RSUD Dedari.

5. Langkah V: PERENCANAAN

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Suatu rencana tindakan harus disetujui pasien dan bidan agar menjadi efektif. Semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar berlandaskan pengetahuan, teori yang berkaitan dan terbaru, serta telah divalidasi dengan keinginan atau kebutuhan pasien. Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan hendaknya menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi sasaran/target dan hasil yang akan dicapai dalam penerapan asuhan kebidanan pada Ny. E.M.H yaitu G₄ P₂ A₁ AH₁ UK 34 minggu 4 hari dengan preeklampsia berat pada masa kehamilan.

Penatalaksanaan preeklampsia berat secara umum sama halnya dengan perawatan preeklampsia ringan, yang dibagi menjadi 2 unsur yaitu sikap terhadap penyakitnya yaitu pemberian obat-obatan dan sikap terhadap kehamilan ibu berupa tindakan aktif dan konservatif sesuai dengan kondisi dari pasien. Penderita preeklampsia berat harus segera masuk rumah sakit untuk rawat inap dan dianjurkan tirah baring miring ke sisi (kiri). Perawatan yang penting pada preeklampsia berat ialah pengelolaan cairan karena penderita preeklampsia mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya edema paru dan oliguria. Sebab terjadinya kedua tersebut belum jelas, tetapi faktor yang sangat menentukan terjadinya edema paru dan oliguria ialah hipovolemia, vasospasme, kerusakan sel endotel, penurunan gradien tekanan *onkotik koloid/pulmonary capillary wedge pressure*. Oleh karena itu memonitoring input cairan dan output cairan menjadi sangat penting. Dilakukan pemasangan infus untuk memonitoring input cairan, dilakukan pemasangan foley catheter untuk mengukur pengeluaran urin, diberikan antasida untuk menetralkan asam lambung sehingga bila mendadak kejang, dapat menghindari resiko aspirasi asam lambung yang sangat asam.

Serta pemberian diet yang cukup protein, rendah karbohidrat, rendah lemak dan garam. Pasien juga akan diberikan Obat Anti kejang yaitu MgSO₄, Magnesium Sulfat untuk menghambat atau menurunkan kadar asetilkolin pada rangsangan serat saraf dengan menghambat transmisi neuromuskular, pemberian diuretikum, pemberian obat antihipertensi dan terapi/ tindakan lainnya.

Berdasarkan kasus Ny . E.M.H pada rencana asuhan dilakukan dengan kunjungan rumah untuk memastikan bahwa ibu betul mengerti dengan apa yang dianjurkan pada pemberian asuhan. Ada beberapa tujuan kunjungan selama kehamilan seperti mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, pengetahuan tentang tanda bahaya dalam kehamilan, pemeriksaan fisik yang difokuskan pada pendeteksian komplikasi. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya sampai dengan 28 minggu usia kehamilan setiap 4 minggu, antara 28 sampai dengan 36 minggu usia kehamilan setiap 2 minggu, antara 36 minggu sampai kelahiran setiap minggu (Kusmiyati, 2012).

Berdasarkan anamnesa yang telah dilakukan pada Ny. E.M.H didapat hasil telah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3 yaitu dimulai dari

tanggal 7 maret 2019, 18 maret 2019 dan 26 maret 2019. Pada kunjungan pertama dan kedua pada Ny. E.M.H, tidak mengalami keluhan apapun namun TD pasien cenderung meningkat dimulai dari 130/100 mmHg sampai TD 160/90 mmHg. Pada kunjungan ke III kehamilan yaitu pada tanggal 26-3-2019 ibu mengeluh tegang pada bagian belakang leher dan nyeri kepala. hasil pemeriksaan Tekanan Darah:170/90 mmHg, Suhu :37,0°C, Nadi : 80x/menit, Pernapasan :18x/menit, Pemeriksaan Leopold tinggi fundus uteri ½ pusat dari px, pada fundus teraba bokong. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, pada segmen bawah rahim teraba kepala, bagian terendah belum masuk PAP (konvergen 5/5). TFU dengan Mc. Donald: 25 cm. TBBJ: 2170 gram, Denyut Jantung Janin: 126x/menit, teratur, pemeriksaan laboratorium proteinuria 2+, disertai pembengkakan pada kedua tungkai. Ibu dengan G₄P₂A₁AH₁, usia kehamilan 34 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal letak kepala, intra uteri, inpartu kala 1 fase Aktif, keadaan ibu dan janin baik, ibu dengan PEB.

Kunjungan nifas ketiga (29-42 hari), 4-6 minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.E.M.H adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana berKB dan ibu ingin kontrasepsi MAL. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.Selama masa nifas Ny.E.M.H tidak adanya penyulit dan komplikasi.

Berdasarkan uraian diatas, rencana tindakan yang disusun berdasarkan tujuan yang sesuai kebutuhan pasien pada Ny. E.M.H dengan kasus preeklamsia berat pada masa kehamilan yaitu, dilakukan kunjungan untuk evaluasi setelah diberikan terapi rawat jalan dan pemberian obat nifedipin, memberitahu hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang makanan yang bergizi, personal hygiene dan istirahat yang cukup, mendiskusikan tentang tanda - tanda bahaya kehamilan, mendiskusikan tentang komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan, mendiskusikan tentang tanda - tanda preeklamsia berat, mendiskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya.

Rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan diagnosa/masalah potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktik.

6. Langkah VI: Implementasi

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus fisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan pasien serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan

tindakan yang telah direncanakan Mangkuji dkk, 2013). Pada kasus ini Ny. E.M. H, 36 tahun dengan diagnose preeklampsia ringan pada masa kehamilan. Pada kasus ini, proteinuria 2+ ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Penatalaksanaan asuhan pada studi kasus Ny. E.M.H dengan preeklampsia ringan, semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik dan tidak menemukan hambatan yang berat karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga yang kooperatif serta sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan di RSIA Dedari. Dalam Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimanapada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan. Pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi (Mangkuji, 2013). Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut: Pada pelaksanaan evaluasi tanggal 26 Maret 2019 - 24 April 2019 pada Ny.E.M.H yaitu kehamilan bermasalah ditandai dengan tekanan darah : dari 150/100 mmHg yang ditandai dengan keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan dan detak jantung janin dalam batas normal. Pusing, sakit kepala, dan pembengkakan pada kedua kaki bertambah. Asuhan yang diberikan adalah merujuk ibu dengan memperhatikan BAKSOKUDA.

Persalinan: persalinan berlangsung secara S.C, keadaan umum: baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi: 80x/ menit, pernapasan: 20x/menit, rasa tegang pada tengkuk, oedema pada kaki berkurang. Keadaan umum bayi: baik, kesadaran: composmentis, Suhu: 36,5 denyut jantung: 136x/menit, pernapasan: 52x/menit. bayi lahir dengan BBLR (1800 gram), PB : 45 cm, PB : 45 cm, LK : 26 cm. Reflek bayi baik: *rooting* reflek (+), *sucking* reflek (+), tonic neck reflek (+), *babinsky* reflek (+) testis sudah turun kedalam scrotum. Asuhan yang diberikan yaitu I.M.D,

perawatan bayi baru lahir BBLR, menjaga kehangatan, pemberian ASI awal, menyusui 2-3 jam/ setiap bayi menginginkan, perawatan tali pusat kebersihan bayi, ASI eksklusif, menjemur bayi saat pagi hari.

Evaluasi kunjungan masa nifas dan neonatus: keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, TD: 130/80 mmHg, suhu: 36,9c, pernapasan: 18x/menit.tidak ada oedema pada kaki, rasa tegang pada tengkuk tidak ada.ibu memberikan ASI setiap 2-3 jam.Keadaan umum bayi:baik, kesadaran composmentis, suhu : 36,8, pernapasan : 46x/menit, denyut jantung: 120x/menit, warna kulit kemerahan, gerakan aktif , menangis kuat, pengukuran antropometri: BB: 2100 gram, PB: 46 cm. Ibu menggunakan kontrasepsi MAL selama 5 bulan, dan akan ganti cara ke metode implant setelah tekanan darah stabil normal.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E.M.H dengan Preeklampsia Berat dan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Batakte pada tanggal 18 februari- 18 mei 2019, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. E.M.H telah dilakukan mulai dari usia kehamilan 30 minggu 5 hari dan dilakukan kunjungan antenatal sebanyak 10 kali, terdapat komplikasi pada kehamilan dengan preeklampsia.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. E.M.H dilakukan di RSUD Dedari Kupang, dimana ibu melahirkan saat usia kehamilan 34 minggu 4 hari, ibu melahirkan secara operasi sectio sesarea, bayi lahir menangis beberapa saat.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. E.M.H selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 40 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat dengan beberapa keluhan umum post partum.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. E.M.H lahir pada kehamilan 34 minggu 4 hari, tanggal 27 maret 2019 pukul 13.00 WITA, jenis kelamin laki-laki, dengan BBL 1800gram, PB 46 cm, bayi dimasukkan di dalam inkubator. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 1 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi tidak mengalami ikterus, bayi kesulitan dalam menyusupada puting ibu secara langsung, hanya dapat menggunakan sendok, bayi tampak kurus.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. E.M.H memilih menggunakan KB MAL.

B. Saran

1. Kepala Puskesmas Batakte

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA/KB.

2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP, serta diharapkan dapat melakukan deteksi dini dalam penemuan kasus kegawatdautan untuk dapat melakukan pemeriksaan yang berkualitas sehingga dengan upaya tersebut, permasalahan kegawat daruratan dapat teratasi sedini mungkin.

3. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

4. Pasien dan Keluarga

Diharapkan meningkatnya pengetahuan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi agar selalu mengetahui kesehatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

- Hani, Ummi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lailiyana, dkk . 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pudiasuti, Retna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Patricia, Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- , 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2014. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.*: Jakarta : YBPSP.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Kementrian Kesehatan RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : JIC.

. ————— 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang . 2016. *Profi kesehatan Kabupaten Kupang*. Kupang.

Mulyani, Siti, 2017, *Asuhan kebidanan pada Ny. R dengan pre eklamasia dan Berat badan lahir rendah di RSUD Karawang*, Bandung, Politeknik kemenkes jurursan kebidanan karawang.






LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : YASINTHA BUBU MASAN

NIM : PO 530324016 945

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.M.H DENGAN PRE EKLAMPSIA BERAT DAN BBLR DI PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE 18 FEBRUARI – 18 MEI 2019

NAMA PEMBIMBING : NAMSyah BASO, SST.M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	Sabtu 27-02-2019	Konsultasi Laporan pendahuluan	
2.	Rabu 08-05-2019	Konsultasi bab 1, 2, 3	
3.	Minggu 12-05-2019	Konsultasi, revisi bab 1, 2, 3	
4.	Rabu 15-05-2019	Konsultasi bab 4 dan 5	
5.	Senin 20-05-2019	Konsultasi, revisi bab 4, 5.	

MENGETAHUI



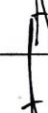


PEMBIMBING LTA


NAMSyah BASO, SST.M.Keb

NIP. 19831029 200604 2 014

**LEMBAR KONSULTASI II
REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : YASINTHA BUBU MASAN
NIM : PO. 530324016945
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY.E.M.H DI PUSKESMAS BATAKTE
KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE 18
FEBRUARI S/D 18 MEI 2019
NAMA PEMBIMBING : NAMSYAH BASO, SST.,M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	Sabtu, 15/6-2019	Revisi BAB I - V	
2.	Jumat, 21/6-2019	Revisi BAB I - V	
3.	Selasa, 12/7-2019	Revisi Cara penulisan	
			

Mengetahui
Pembimbing LTA



Namsyah Baso, SST.,M.Keb
NIP : 19831029 200604 2 014


LEMBARAN KONSULTASI II
REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Yasintha Bubu Masan


NIM : PO.530324016945

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.
E.M.H DENGAN PREEKLAMSI BERAT DAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS BATAKTE
KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE 18
FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019

NAMA PEMBIMBING : Diyan M. Kristin, SST.,M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1	Sabtu 15/6-2019	Revisi BAB I, ii, iii, iv	
2	Jumat 21/6-2019	Revisi BAB I - v	
3	Kamis 27/6-2019	Revisi Cara penulisan	
4		Acc	
5			

MENGETAHUI
PENGUJI LTA


DIYAN M. KRISTIN, SST.,M.Kes