

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Sebanyak 20 provinsi masih memiliki masalah besar untuk kesehatan ibu dan anak sehingga Indonesia diperkirakan tidak dapat memenuhi target MDG untuk penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) jika tidak dilakukan intervensi. Provinsi-provinsi itu menjadi prioritas dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak. Untuk daerah penyumbang jumlah kematian ibu dan bayi paling besar akan dilakukan intervensi melalui program EMAS. (Walyani, 2015).

Diseluruh dunia sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau bersalin pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 adalah 19/1000 kelahiran hidup yaitu mengalami penurunan dari 44% menjadi 37% dibandingkan pada tahun 2002. Kematian bayi baru lahir mewakili angka kematian anak dibawah usia 5 tahun diseluruh dunia. Angka kematian bayi setelah bulan pertama kelahiran. (*World Health Organization, 2015*)

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan tahun

2007, yaitu dari 390 menjadi 288. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan (AKB) sebesar 22,23/1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target (MDGs) 2015 sebesar 23/1.000 kelahiran hidup. Data dan informasi yang akan disajikan berikut ini menerangkan berbagai indikator kesehatan anak yang meliputi: penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi dasar, pelayanan kesehatan pada siswa SD/setingkat, dan pelayanan kesehatan peduli remaja. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan data yang dikeluarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, pada tahun 2015, ada kasus kematian ibu, per 100,000 kelahiran hidup laporan dari SDKI tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (target 102 per 100.000 kelahiran hidup). (AKB) di Provinsi Lampung berdasarkan survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2012 trennya menunjukkan kecenderungan menurun. AKB per 1000 kelahiran hidup berdasarkan perhitungan dari laporan yang masuk dari fasilitas kesehatan ke Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015 sebesar 4,88 per 1000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, terhitung angka kematian ibu diawal tahun 2016 mengalami peningkatan, jumlah kematian bayi 69 kasus dan jumlah kematian ibu melahirkan 12 kasus.

Berdasarkan hal tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu terus genca rmelakukan kegiatan penyebaran informasi tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas kepada ibu hamil yang ada di Kabupaten Pringsewu, dengan harapan penanganan tanda dan bahaya kehamilan secara dini akan menyelamatkan ibu dan bayi dari kematian yang tidak dikehendaki. (Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 dan Kunjungan lengkap yaitu Kunjungan 4 pada tahun 2016 adalah sebesar 85,35% Secara nasional, indicator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis yaitu 74%. Sedangkan di Provinsi Lampung jumlah capaian K4 91,37%. Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga dan dilakukan difasilitasi pelayanan kesehatan. Secara nasional, indicator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 77%. Sedangkan di Provinsi Lampung 86,48 % ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Cakupan kunjungan masa nifas di Indonesia secara umum mengalami peningkatan ditahun 2008 – 2016 yaitu 17,90% menjadi 84,41%. (Profil Kesehatan Indonesia 2016). Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14%. Lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78%. (Profil Kesehatan Indonesia 2015). Persentase peserta Keluarga Berencana (KB)

baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 47,8%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 51,53%, pil 23,17%, implan 11,37%, *Intra Uterin Device (IUD)* 7,23%, kondom 4,78%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,73% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,18%. Presentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,77%. (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Program (EMAS) berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: Pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan pelayanan kontrasepsi (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care*. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan kebidanan. Seorang wanita sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari team kecil tenaga profesional, dengan begitu maka perkembangan

mereka setiap saat akan terpantau dengan baik. Asuhan kebidanan dengan memberikan asuhan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. (Walyani, 2015).

Berdasarkan kunjungan yang telah dilakukan terhadap Ny. F umur 28 tahun G₂P₁A₀, umur kehamilan 12 minggu 0 hari dengan keluhan mual dan muntah, dengan hasil TTV: TD : 120/80 mmHg, Respirasi : 23 x/menit, Nadi : 80 x/menit, dan Suhu : 36,0 °c maka, saya tertarik untuk melakukan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan manajemen kebidanan varney menggunakan sistem pendokumentasian SOAP mulai dari masa kehamilan, persalinan dan nifas hingga ibu mendapatkan KB di PMB Leni Agustina, S.ST., M.Kes Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2019.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diidentifikasi sebagai berikut:
“Bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan pada Ny. F selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di PMB Leni Agustina, S.ST. M.Kes Tahun 2019”?

C. Tujuan Penyusunan LTA

a. Tujuan Umum

Telah diberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan

menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus:

- a. Telah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny.F di PMB Leni Agustina, S.ST., M.Kes tahun 2019.
- b. Telah dilakukan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. F di PMB Leni Agustina, S.ST., M.Kestahun 2019.
- c. Telah dilakukan asuhan kebidanan nifas terhadap Ny. F di PMB Leni Agustina, S.ST., M.Kes tahun 2019.
- d. Telah dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir terhadap Ny. F di PMB Leni Agustina, S.ST., M.Kes tahun 2019.
- e. Telah dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana terhadap Ny. F di PMB Leni Agustina, S.ST., M.Kes tahun 2019.
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan terhadap Ny.F di PMB Leni Agustina, S.ST., M.Kestahun 2019 mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, BBL/Neonatus dan KB.
- g. Menganalisa antara kesenjangan teori dengan praktik pada Ny.F di BPM Leni Agustina, S.ST., M.Kes tahun 2019 mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien Ny F

Sebagai bahan masukan dan motivasi bagi pasien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada masa kehamilan.

b. Bagi PMB Leni Agustina, S.ST., M.Kes

Bagi PMB sebagai sumber informasi tentang manfaat dan kegunaan untuk memberikan informasi dan konseling kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu

Sebagai bahan untuk menambah studi pustaka dan masukan dalam proses belajar mengajar tentang asuhan kebidanan secara komperhensif yang dapat digunakan sebagai acuan bagi praktik mahasiswa kebidanan dan dapat dijadikan masukan serta referensi dalam penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Sasaran Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) ditujukan kepada Ny. F umur 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 12 minggu dan Bayi Ny. F yang bertempat di PMB Leni Agustina, S.ST., M.Kes dan kediaman Ny. F Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu dan telah dilakukan pada bulan Oktober 2018 - Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah, perubahan – perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan – tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Nugroho, 2014).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. (Yanti, 2017).

2. Tanda-tanda Kehamilan

a. Tanda-tanda dugaan hamil

Menurut Yanti (2017) tanda dugaan hamil yaitu:

1) Amenorrhea (tidak mendapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid

terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

2) Mual dan muntah

Umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan. Keadaan ini sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu dan keadaan ini disebut “morning sickness”. Pada batas-batas tertentu, keadaan ini masih fisiologis, tetapi bila terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang bisa disebut hiperemesis gravidarum.

3) Sering kencing

Keadaan ini sering terjadi pada kehamilan bulan-bulan pertama disebabkan uterus yang membesar menekan pada kandung kemih, gejala ini akan hilang pada trimester kedua. Pada akhir kehamilan, gejala ini akan kembali terjadi karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

4) Mamae membesar, tegang, dan sedikit nyeri

Gejala ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery tampak lebih membesar.

5) Striae dan hiperpigmentasi

Pada pipi, hidung, dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal dengan cloasma gravidarum. Areola

mamae menghitam. Pada linea alba tampak menjadi lebih hitam.

- 6) Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid
- 7) Epulis adalah suatu hipertrofi apabila papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama
- 8) Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Varises terdapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki, dan betis. Pada multi gravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama.

b. Tanda-tanda kemungkinan hamil

1) Tanda hegar

Cara melakukan pemeriksaan tanda hegar, yaitu dengan meletakkan 2 jari pada fornix posterior dan tangan lain didinding perut tersebut simpisis pubis, maka terasa corpus uteri seakan-akan terpisah dengan serviks (isthmus sangat lembek pada kehamilan). Pada kehamilan 6-8 minggu, dengan pemeriksaan bimanual sudah dapat diketahui tanda hegar ini.

2) Tanda piskacek

Tanda piskacek adalah suatu pembesaran uterus yang tidak rata sehingga menonjol jelas ke jurusan uterus yang membesar (uterus dalam keadaan hamil, tumbuh cepat pada tempat implantasinya).

3) Tanda Braxton hick

Uterus pada saat hamil bila dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi Braxton Hick. Adanya kontraksi Braxton Hick ini menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik.

4) Tanda ballotement

Pada kehamilan muda (kira-kira 20 minggu), air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus atau sekoyong-koyong uterus ditekan maka janin akan melenting dalam uterus, keadaan inilah yang disebut dengan Ballotement.

5) Tanda Chadwick adalah warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.

c. Tanda-tanda pasti kehamilan

Menurut Yanti (2017) tanda-tanda pasti kehamilan yaitu:

1) Gerakan janin dalam rahim, terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.

- 2) Denyut jantung janin didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf, alat dopler, dan dilihat dengan ultrasonografi
- 3) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi. (Yanti, 2017).

3. Perkembangan Janin Selama Kehamilan

a. 0-4 minggu

Pada usia 2 minggu memasuki periode embrio terjadi pertumbuhan yang cepat, pembentukan lempeng embrionik, pembentukan bakal sistem saraf pusat, perkembangan jantung, dan pembentukan tunas ekstermitas.

b. 4-8 minggu

Terjadi proses pembelahan sel yang sangat cepat organ mulai terbentuk perkembangan kepala dan karakteristik wajah lapisan kulit transparan, genetalia eksternal telah ada tetapi jenis kelamin belum dapat dibedakan, pergerakan awal dapat dilihat pada pemeriksaan USG sejak usia 6 minggu.

c. 8-12 minggu

Ginjal mulai berfungsi terjadi pengeluaran urin sejak minggu ke-10, sirkulasi darah janin telah bekerja dengan baik adanya kegiatan menghisap dan menelan, jenis kelamin mulai terlihat dengan menggunakan pemeriksaan USG, janin mulai bergerak secara bebas tetapi belum dapat dirasakan oleh ibu.

d. 12-16 minggu

Terjadi perkembangan rangka janin mulai terbentuknya mekonium diusus janin, muncul lanugo dan kulit ditutupi lanugo, serta jenis kelamin telah dapat dibedakan.

e. 16-20 minggu

Berat janin sekitar 110 gram gerakan janin telah dapat dirasakan ibu pada multipara dapat dirasakan saat usia kehamilan 16-18 minggu dan primipara dapat dirasakan saat usia kehamilan 18-20 minggu, jantung janin terdengar pada auskultasi yang dilakukan dengan menggunakan doppler dan monoaural, kuku jari dapat terlihat pada pemeriksaan USG, jenis kelamin telah dapat dilihat dan dibedakan dengan menggunakan USG.

f. 20-24 minggu

Berat janin mencapai 300 gram atau lebih sebagian besar organ mulai berfungsi, adanya periode tidur dan aktifitas yang dilakukan janin, menanggapi respon suara dan sentuhan, kulit mulai berwarna kemerahan dan keriput, berat janin meningkat secara linier, gerakan janin mulai aktif terasa oleh ibu

g. 24-28 minggu

Berat janin sekitar 630 gram, perkembangan dari paru janin yaitu bronkus dan bronkiolus membesar dan saluran alveolar mengembang, mulai terjadi penumpukan lemak dan dapat bertahan hidup jika lahir.

h. 28-32 minggu

Berat janin 1.100 gram lanugo telah hilang dari wajah, kulit janin tipis berwarna merah ditutupi dengan verniks kaseosa, jika janin laki-laki maka pada minggu ini testis turun ke dalam skrotum.

i. 32-37 minggu

Berat janin sekitar 1.800 gram lanugo dari tubuh semakin berkurang rambut kepala memanjang kuku mencapai ujung jari, kartigo telinga lunak, dan terjadi proses pematangan paru.

j. 37-40 minggu

Berat janin sekitar 2.500-4.000 gram tubuh menjadi lebih gemuk karena timbunan lemak subkutan, proses pertumbuhan telah selesai sepenuhnya dan janin siap dilahirkan(fase matur). (Astuti, 2016).

Tabel 2.1

Perubahan TFU dalam kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	Umur Kehamilan (Minggu)
1	12	3 jari diatas simpisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simpisis	16
3	20	3 jari dibawah pusat	20

4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari diatas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)	32
7	36	1-2 dibawah px	36
8	40	2-3 jari bawah px	40

(Sumber : Walyani, 2015)

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester I, II, III

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan 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.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (menu seimbang).

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan.

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

5) Eliminasi

1. Trimester I : frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak
2. Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
3. Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

6) Seksual

1. Trimester I : biasanya gairah seks menurun.
2. Trimester II : minat meningkat (kembali), umumnya libido timbul kembali.

3. Trimester III : minat menurun karena libido dapat menurun kembali. (Walyani, 2015)

b. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester I, II, III

1) Support Keluarga

a. Trimester I

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Keluarga dapat memberikan dukungan dengan memberikan dukungan bahwa perubahan yang terjadi pada setiap ibu hamil.

b. Trimester II

Trimester II biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Dukungan yang dapat diberikan keluarga atau suami pada trimester ini adalah bersama-sama dengan ibu untuk merencanakan persalinan, ikut mewaspadai adanya komplikasi dan tanda-tanda bahaya dan bersama-sama mempersiapkan suatu rencana apabila terjadi komplikasi.

c. Trimester III

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mematangkan

persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.

2) Support dari Tenaga Kesehatan

- a. Memperlajari keadaan lingkungan ibu hamil
- b. Informasi dan pendidikan kesehatan

3) Rasa Aman dan Nyaman Sewaktu Kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.

(Nugroho, 2014)

5. Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Tanda bahaya pada masa kehamilan trimester 1
 - a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan etopik terganggu (KET).

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

c) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat.

d) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Komplikasi yang dapat timbul pada nyeri perut yang hebat selain ektopik atau abortus adalah preeklamsia, persalinan prematur, solusio plasenta, ruptur uteri imminens.

e) Pengeluaran lendir vagina (flour albus/keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal, namun dalam beberapa kasus keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi

atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan untuk bayi. Penyebabnya antara lain peningkatan produksi lendir di kelenjar endoservikal (tanpa sebab patologis), sering tidak menimbulkan keluhan pada kasus patologi disebabkan karena *Gonokokus* pada flour albus seperti nanah, *Trichomonas vaginalis* pada flour albus yang putih berbuih, dan *Candida albicans* pada flour albus dengan gumpalan.

f) Nyeri atau panas selama buang air kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan kantung kemih atau infeksi saluran kemih. Jika tidak diobati, gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur. Jika infeksi obati hal itu untuk meredakan rasa sakit dan membantu memastikan kehamilan yang sehat.

g) Waspada penyakit kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada seperti penyakit tiroid, diabetes, hipertensi, asma, dan lupus harus mencatat setiap perubahan kondisi mereka selama kehamilan. Jika penyakit yang telah diderita sebelum hamil ini tidak terkontrol dengan baik dapat memiliki konsekuensi serius bagi kesehatan ibu dan bayi.

(Sutanto, 2017)

b. Tanda bahaya pada masa kehamilan trimester II

a) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan ikut dengan keluhan fisik yang lainnya, hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

b) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

c) Perdarahan hebat

Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda usia 13-28 minggu atau 4-6 bulan.

d) Gerakan bayi berkurang

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan kelima atau keenam. Bayi harus bergerak paling

sedikit 3 kali dalam periode 3 jam yang mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasanya, hal ini merupakan suatu tanda bahaya. Bayi kurang bergerak seperti biasa dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang terlalu berlebihan, keadaan psikologis ibu maupun kecelakaan.

e) Pusing yang hebat

Sering pusing saat hamil sering dikeluhkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun hamil tua. Penyebabnya antara lain morning sickness, pembuluh darah melebar, aliran darah meningkat, gula darah menurun, rasa lapar, lelah, anemia, gangguan emosional, hipertensi dalam kehamilan, dehidrasi, tekanan darah menurun secara tiba-tiba, penurunan sirkulasi oksigen dan darah, hypotensive, kepanasan, dan penyakit kronis. (Sutanto, 2017)

c. Tanda bahaya pada masa kehamilan trimester III

a) Bengkak/ oedema pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini

bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

b) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini dapat disebabkan karena appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvic, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, Stis, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

c) Berkurangnya gerak janin

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan kelima atau keenam. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam yang mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasanya, hal ini merupakan suatu tanda bahaya. Bayi kurang bergerak seperti biasa dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang terlalu berlebihan, keadaan psikologis ibu maupun kecelakaan. (Sutanto, 2017)

Selama kehamilan tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Jika pasien mengalami tanda-tanda bahaya ini

maka sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan janin. (Nugroho, 2014).

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala hebat
- 3) Masalah penglihatan
- 4) Bengkak pada muka atau tangan
- 5) Nyeri abdomen yang hebat
- 6) Bayi kurang bergerak seperti biasa.

6. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

b. Pemeriksaan ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

c. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) 1 kali pada trimester pertama (K1)
- 2) 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4)

d. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5 T meningkat, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 10 T, yakni :

- a. Timbang berat badan dan Tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Pengukuran lingkar lengan atas
- d. Pengukuran tinggi rahim
- e. Penentuan letak janin
- f. Pemberian imunisasi TT

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	(%) Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun

TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani, 2015

- g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe).
- h. Tes Laboratoruim
- i. Pemeriksaan protein urine
- j. Konseling atau Penjelasan
- k. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan. (Buku kesehatan Ibu dan Anak).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Indrayani, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi

dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dengan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan. (Walyani, 2016)

2. Tanda-tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4) Makin beraktifitas (jalan-jalan) kekuatan semakin bertambah
- 5) Pengeluaran lendir dan darah (blood show).

b. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Ada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat langsung dalam waktu 24 jam.

Terkadang sulit membedakan antara persalinan sesungguhnya dan persalinan semu. Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Ketika ibu mengalami tanda-tanda persalinan semu, ia akan merasakan kontraksi yang menyakitkan, namun kontraksi tersebut tidak menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.

Tabel 2.3

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalin semu

Persalinan sesungguhnya	Persalinan semu
1. Serviks menipis dan membuka	1. Tidak ada perubahan pada serviks
2. Rasa nyeri dan interval teratur	2. Rasa nyeri tidak teratur
3. Interval antara nyeri yang secara perlahan semakin pendek	3. Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
4. Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	4. Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi

5. Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan	5. Kebanyakan rasa nyeri dibagian depan
6. Dengan berjalan bertambah intens	6. Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
7. Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	7. Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
8. Lendir darah sering tampak	8. Tidak ada lendir darah
9. Ada penurunan bagian kepala janin	9. Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
10. Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	10. Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
11. Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	11. Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu.

Sumber: Indrayani. 2016

3. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuannya adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Walyani, 2016,).

4. Jenis- jenis persalinan

- a. Partus biasa (normal), disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melukai dinding perut dengan operasi caesrea. (Walyani, 2016).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- a. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir di bagi atas:

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligament.
- 3) Ukuran-ukuran panggul:

Distansia spinarum : jarak antara kedua spina iliaka anterior superior
24-26 cm

Distansia kristarum : jarak antara kedua kridts iliaka kanan dan kiri
28-30 cm

Konjungata eksterna : 18-20

Lingkaran panggul : 80-100 cm

konjugata diagonalis : 12,5 cm

Distansiatuberum : 10,5 cm

b. Power (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

1) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut di dapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut

2) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni passenger (janin), passage (jalan lahir) dan power (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar. Yang memegang kendali atau yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang di lakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Biasanya ibu di minta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan.

c. Passenger

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal

2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

3) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban di dalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing. (Walyani, 2016).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

- a. Dukungan Fisik dan Psikologis
- b. Kebutuhan makanan dan cairan
- c. Kebutuhan eliminasi
- d. Posisi dan Aktifitas
- e. Pengurangan rasa nyeri (Walyani, 2016)

7. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan adalah gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu.

a. Penurunan

Terjadinya penurunan bagian terendah janin dipengaruhi oleh satu/lebih dari 4 kekuatan yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus dan ekstensi dan penelusuran pada janin.

b. Fleksi

Disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pantu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

c. Putaran paksi dalam

Gerakan pemutaran kepala dengan suatu cara yang secara perlahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya ke anterior menuju simfisis pubis atau ukuran sering ke posterior menuju lubang sekum.

d. Ekstensi

Ekstensi atau defleksi dari kepala sehingga dasar oksiput langsung menempel pada mirgo inferior (tepi bawah) simpisis pubis.

e. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.

f. Ekspulsi

Segera setelah rotasi keluar, bahu depan kelihatan dibawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dengan selanjutnya seluruh badan anak ahir searah paksi jalan lahir. (Indrayani, 2016)

8. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
- 2) Pastikan kelengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitoksin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celmek plastic yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah

perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran.

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mwmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu unutk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemuadian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah

arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannyang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan

cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menetas sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkannklem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanha. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kerinh.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan bingkis ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf. (halaman depan dan belakang). (Sarwono, 2014).

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu – 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. (Manggiasih, 2016).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4.000 gram, dan tanpa cacat bawaan. (Puspita Sari, 2014)

2. Manifestasi Klinis Neonatus Normal

- a. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180/ menit yang kemudian turun sampai 140/ menit – 120/ menit pada waktu bayi berumur 30 menit.
- b. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama (kira-kira 80/ menit).
- c. Nilai apgar 7-10
- d. Berat badan 2500-4000 gram.
- e. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- f. Lingkar kepala 33-35 cm.
- g. Lingkar dada 30-38 cm.

- h. Lingkar lengan atas 11 cm
- i. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- j. Reflek moro (memeluk) sudah baik.
- k. Grasping reflek (menggengam) sudah baik.
- l. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
- m. Tersti sudah turun di scrotum (pada laki-laki).
- n. Eliminasi baik. (Manggiasih, 2016).

3. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi Bayi Baru lahir adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada bayi baru lahir. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital bayi baru lahir:

a. Sistem pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Tabel 2.4

Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronchi membesar

6 minggu	Di bentuk segmen bronchus
12 minggu	Differensial lobus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Struktur matang

(Sumber : Indrayani, 2016).

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali unruk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafasn dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung

kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua,energy berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energy 60% didapatkan dari lemak dan 40 % dari karbohidrat.

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. Renal *blood flow* relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

e. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak

dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

4. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

a. Penilaian Awal (APGAR SCORE)

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR untuk membantu dan menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langkah segera yang akan diambil. hal yang perlu dinilai antara lain warna kulit bayi, frekuensi jantung reaksi terhadap rangsangan, aktivitas tonus otot, dan pernafasan bayi.

Tabel 2.5

APGAR SCORE

Tanda	Skor		
	0	1	2
Denyut Jantung	Tidak ada	< 100 x/menit	100 x/menit
Respirasi	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis
Tonus otot	Lemah	Sedikit flexi	Pergerakan aktif

Reflex (respon terhadap kateter dalam hidung, simulasi taktil)	Tidak ada respon	Menyeringai	Batuk, bersin menangis
Warna	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas biru	Seluruh tubuh merah muda

(Sumber : Kemenkes RI, 2018).

b. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperature tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah maka. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir, antara lain :

- 1) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- 2) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- 3) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai suhu lebih tubuh lebih rendah dari temperature tubuh bayi.
- 4) Evaporasi adalah cara kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.

Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

Cara mencegah kehilangan panas :

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- 2) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- 3) Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi di kepala bayi
- 4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 5) Tempatkan bayi di inkungan yang hangat.

c. Perawatan Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara :

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 2) Bilas tangan dengan air matang/DTT dan keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 3) Raba tali pusat, setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- 4) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat plastic sejauh 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat

- dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1/ ke arah ibu.
- 5) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
 - 6) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 7) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukan kedalam larutan klorin 0,5%.
 - 8) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kassa steril
 - 9) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (IMD).

d. Inisiasi menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini adalah bayi mulai menyusui sedini segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini diantaranya:

- 1) Mengurangi 22% kematian bayi usia 0-28 hari.
- 2) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif
- 3) Merangsang produksi Air Susu Ibu.

4) Memperkuat reflek menghisap bayi.

e. Pencegahan perdarahan

Semua BBL diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat diamali oleh sebagian BBL. Cara penyuntikan vitamin K adalah:

- 1) Gunakan semprit sekali pakai steril 1 mL (semprit tuberculin).
- 2) Jika menggunakan sediaan 10 mg/mL maka masukan vitamin K1 ke dalam semprit sebanyak 0,15 mL. Suntikan secara intramuskuler di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 mL. (1 mg dosis tunggal).
- 3) Jika menggunakan sediaan 2 mg/mL maka masukan vitamin K1 ke dalam semprit sebanyak 0,75 mL. suntikan secara intramuskuler di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,5 mL (1 mg dosis tunggal).

f. Pencegahan Infeksi Pada Mata

Salep mata atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

Cara pemberian salep mata atau tetes mata antibiotik:

- 1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
- 2) Jelaskan kepada keluarga tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
- 3) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata
- 4) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- 5) Anjurkan keluarga agar tidak menghapus salep atau tetes mata dari mata bayi. (Indrayani, 2016).

g. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan vaksin BCG (pencegah tuberculosis/TBC) dan vaksin OPV (polio tetes) pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

h. Pemberian ASI selanjutnya

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin. Hormon ini akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu, maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu dilakukan secara adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah ari ke 10-14. Bayi sehat akan mengonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml). setelah 6 bulan pertama produksi ASI akan menurun menjadi 400-700 ml sehingga diperlukan makanan pendamping ASI. Setelah 1 tahun, produksi ASI hanya sekitar 300-500 ml sehingga makanan padat menjadi makanan utama. Pada bayi terdapat tiga reflek yang berhubungan dengan proses menyusui, yaitu:

1) Reflek mencari puting susu (*rooting reflex*)

BBL akan menoleh kearah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulut nya apabila bibir disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut.

2) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan reflex menghisap. Hisapan akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan oleh gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga

sinus laktiferus yang berada di bawah areola tertekan dan ASI terpancar keluar.

3) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Asi dimulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring, sehingga menimbulkan reflex menelan.

Cara menyusui yang benar, yaitu:

- a. Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar sehingga bayi dapat menyusu secara efektif
- b. Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam)
- c. Menyusui pada payudara kanan-kiri secara bergantian, hanya berpindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang disusukan.
- d. Keuntungan mengosongkan payudara adalah:
 - 1) Mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara
 - 2) Meningkatkan produksi ASI
 - 3) Bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (ASI awal dan akhir) atau kolostrum hingga ASI matur.

Tanda-tanda perlekatan menyusu yang baik, yaitu:

- a. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- b. Mulut bayi terbuka lebar
- c. Bibir bawah bayi membuka lebar
- d. Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari. (Nugroho, 2014).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. (Walyani, 2017).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).
Mendapatkan kesehatan emosi. (Nugroho, 2014).

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

- a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan. (Maritalia, 2017).

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem Perproduksi

1) Involusi Uterus

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

1. Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi.

2. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
3. Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus.
4. Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6
Perubahan Uterus

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

(Sumber: Nugroho, 2014)

2) Involusi Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basialis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

3) Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligament dan diafragma pelvis fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum ritundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur

4) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3jari setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robek-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

5) Lockhea

Lockhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lockhea mempunyai bau yan amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.7

Macam-macam Lockhea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Sumber: Nugroho, 2014)

Umumnya jumlah lokia lebih sedikit bila wanita postpartum posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

6) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai benjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

1. Nafsu makan

Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2. Motilitas

Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3. Pengosongan usus

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur antara lain:

- a. Pemberian diet / makanan yang mengandung serat
- b. Pemberian cairan cukup
- c. Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d. Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir
- e. Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian obat yang lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan antara lain:

1. Hemostatis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut cairan intraselular.

2. Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $>7,4$ disebut alkalosis dan jika $\text{PH} < 7,35$ disebut asidosis.

3. Pengeluaran sisa metabolisme

Ibu postpartum dianjurkan segera membuang air kecil agar tidak mengganggu proses involusi uteri.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas meliputi:

1. Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca melahirkan. Keadaan ini akan pulih dalam 6 minggu.

2. Kulit abdomen

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

3. Striae

Suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen.

4. Perubahan ligamen

Setelah jalan lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan fasia meregang sewaktu kehamilan dan melahirkan berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

5. Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbilitas maternal. Gejala antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

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

- 1) Hormone plasenta
- 2) Hormone pituitary
- 3) Hipotalamik pituitary ovarium
- 4) Hormone oksitosin
- 5) Hormone estrogen dan progesterone

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- 1) Suhu badan
- 2) Nadi
- 3) Tekanan darah

4) Pernafasan. (Nugroho, 2014).

5. Adaptasi Psikologis Ibu dalam masa Nifas

a. Adaptasi psikologis ibu masa Nifas

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

1) *Fase Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan. Ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan. Pada fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus terpenuhi bila tidak, akan mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan

adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

b. Post Partum Blues

a. Baby blues

Keadaan dimana ibu merasa sedih berkaitan dengan bayinya. Penyebabnya antara lain: perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya.

Gejala baby blues antara lain:

- 1) Menanggis
- 2) Perubahan perasaan
- 3) Cemas
- 4) Kesepian
- 5) Khawatir dengan bayinya

- 6) Penurunan libido
- 7) Kurang percaya diri

Hal-hal yang disarankan pada ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Meminta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin istirahat
- 2) Beritahu suami tentang apa yang dirasakan oleh ibu
- 3) Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi
- 4) Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri.

b. Depresi berat

Depresi berat disebut juga dengan sindrom depresif non psikotik pada kehamilan sampai beberapa minggu/bulan setelah kelahiran.

Gejala-gejala depresi berat antara lain:

- 1) Perubahan mood
- 2) Gangguan tidur dan pola makan
- 3) Perubahan mental dan libido
- 4) Pobia, ketakutan menyakiti diri sendiri atau bayinya.

Penatalaksanaan depresi berat:

- 1) Dukungan keluarga dan sekitar
- 2) Terapi psikologis
- 3) Kolaborasi dengan dokter
- 4) Perawatan rumah sakit
- 5) Hindari rooming in dengan bayinya.

c. Psikosis post partum

Gejala psikosis muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain:

- 1) Riwayat keluarga penderita psikiatri
- 2) Riwayat ibu menderita psikiatri
- 3) Masalah keluarga dengan perkawinan.

Gejala psikosis post partum:

- 1) Gaya bicara keras
- 2) Menarik diri dari pergaulan
- 3) Cepat marah
- 4) Gangguan tidur.

Penatalaksanaan psikosis post partum adalah:

- 1) Pemberian anti depresan
- 2) Berhenti menyusui
- 3) Perawatan di rumah sakit. (Nugroho, 2014).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu Nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makanan dengan diet gizi seimbang

- 3) Minum sedikit 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

- a. Kalori
- b. Protein
- c. Kalsium dan vitamin
- d. Magnesium, zinc dan DHA
- e. Sayuran hijau dan buah.
- f. Karbohidrat kompleks
- g. Lemak
- h. Garam
- i. Cairan.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-28 jam setelah melahirkan.

c. Eliminasi

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya atau dalam 6-8 jam.

Maksi normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

Ibu diharapkan dapat buang air besar sekitar 3-4 hari post partum.

Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup

cairan mengonsumsi makanan berserat dan jika diperlukan diberikan obat perangsang per oral/per rectal.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri yaitu dengan mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tidur, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari. Pada ibu nifas, kurang tidur dapat menyebabkan jumlah asi berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

f. Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti atau setelah 6 minggu. Namun hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang adalah

gangguan ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidak seimbangan hormone kecemasan berlebihan.

g. Latihan Senam Nifas

Senam Nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam adalah tingkat kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, dan kesulitan adaptasi post partum.

Tujuan senam nifas itu sendiri adalah untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusio uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit dan mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Sedangkan manfaat senam nifas adalah untuk membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan, memperbaiki tonus otot, dan memperbaiki dan memperkuat otot panggul. (Nugroho, 2014)

Tabel 2.8

Kunjungan Masa Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	TUJUAN
1.	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena Anterior uterine. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab

		<p>lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut.</p> <p>3. Memberikan koseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>4. Pemberian ASI awal.</p> <p>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir,</p> <p>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.</p> <p>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>
2.	6 hari setelah persalinan	<p>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarah abnormal, tidak ada bau.</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda demam,</p>

		<p>infeksi, atau pendarah abnormal.</p> <p>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p>
3.	2 minggu setelah persalinan	1. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4.	6 minggu setelah persalinan	<p>1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi .</p> <p>2. Memberikan konselingan KB secara dini.</p>

(Sumber :Nugroho, 2014)

7. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Infeksi masa nifas
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur
- d. Pembengkakan di wajah atau ekstermitas
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- g. Kehilangan nafsu makan
- h. Terasa sakit, lunak dan pembengkakan di kaki. (Walyani, 2017)

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Walyani, 2015).

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga. (Maritalia, 2017).

2. Tujuan KB

Tujuan Umum :

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk

Tujuan Khusus :

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Walyani, 2015).

3. Macam-Macam Alat Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana tanpa alat

1) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

2) Pantang berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Agar kontrasepsi cara ini berhasil, seorang wanita harus benar-benar mengetahui masa ovulasinya (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi). Kerugian cara ini adalah masa puasa bersenggama sangat

lama sehingga menimbulkan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati.

b. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

1) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung keret yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS).

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya yaitu menekan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas.

c. Metode kontrasepsi hormonal

1) Pil KB

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormone estrogen dan progesterone (pil kombinasi) atau hanya terdiri dari hormone progesterone saja (mini pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya

sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.

2) Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (cyclofem) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido dan densitas tulang.

3) Implant

Kontrasepsi Implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversible untuk wanita. Cara kerjanya untuk mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, dan menekan ovulasi.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang biasa disebut Intra Uterin Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (polyrthylene), adapula yang dililit lembaga (Cu), adapula yang tidak,

adapula yang dililit lembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormone progesterone.

e. Kontrasepsi mantap

1) Tubektomi

Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim), efektifitasnya mencapai 99%.

2) Vasektomi

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluar sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99%. (Rusmini, 2017).

F. Standar Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajia, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencataan asuhan kebidanan. (Maritalia, 2017)

Standar I = Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan kondisi klien. (Maritalia, 2017).

Kriteria pengkajian

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

Standar II = Perumusan Diagnosa dan atau masalah kebidanan.**b. Pernyataan standar**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. (Maritalia, 2017).

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesai dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, rujukan.

Standar III = Perencanaan**c. Pernyataan standar**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasar prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan lien berdasarkan evidanbased dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV = Implementasi**d. Pernyataan standar**

Bidan melaksanakan asuhan kebidaan srcara komprehensif, efektif, efisin dan aman berdasarkan evidancebased kepada klien/pasien

dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. (Maritalia, 2017).

Kriteria

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

Standar V = Evaluasi

e. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan, perkembangan kondisi klien. (Maritalia, 2017).

Kriteria evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan di komunikasi kan kepada klien/keluarga
3. Evaluasi dilakukan secara standar
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar VI = Pencatatan asuhan kebidanan

f. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidana. (Maritalia, 2017).

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Studi

Laporan Kasus adalah laporan yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas serta penggunaan berbagai teknik secara integratif. (Notoadmodjo, 2014)

Jenis studi yang digunakan penulis dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan asuhan kebidanan menurut tujuh langkah Varney dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan data perkembangannya menggunakan SOAP.

B. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Waktu penelitian adalah tanggal bulan dan tahun dimana kegiatan penelitian tersebut dilakukan (Sujarweni, 2014). Sedangkan Lokasi penelitian adalah suatu areal dengan batasan yang jelas agar tidak menimbulkan

kekaburan dengan kejelasan atau wilayah tertentu, misalnya pulau jawa, Jakarta, instansi pemerintah dan sebagainya. (subagyo, 2011)

Dalam studi kasus ini, waktu studi kasus ini akan dilakukan pada bulan Oktober 2018 sampai dengan Juni 2019 dan lokasi studi kasus dilakukan diPMB Leni Agustina, S.ST dan kediaman Ny. F Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu

C. Subjek Studi Kasus

Sumber data adalah subyek dari mana asal data penelitian itu diperoleh. Apabila peneliti misalnya menggunakan kuisisioner atau wawancara dalam pengumpulan data, maka sumber data disebut responden, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan baik tertulis maupun lisan. (Sujarweni, 2014).Subjek pada laporan kasus ini adalah Ny. F usia 28 tahun, dari mulai hamil trimester I sampai trimester III, bersalin, nifas, dan KB serta Bayi Ny F.

D. Instrumen Studi Kasus

1. Alat

Instrument studi kasus adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Variasi jenis instrument penelitian yaitu menggunakan angket, ceklis, (*check-list*), atau daftar centang, pedoman wawancara. (Sujarweni, 2014).

Alat dalam instrument pengambilan data dalam studi kasus ini dengan format pengkajian.

2. Metode

Metode studi kasus merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah. (Notoatmodjo, 2014)

Instrument yang digunakan untuk mendapatkan data dalam studi kasus adalah dengan cara melakukan wawancara dan dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB) dan lembar observasi.

3. Etika studi kasus

1) *Informed consent* setelah penulis melakukan informed choice, informan setuju dengan penjelasan yang diberikan, oleh karena itu informan menandatangani lembar persetujuan yang telah diajukan oleh peneliti.

E. Teknik pengumpulan data

Studi kasus ini menggunakan jenis data primer dan data skunder

1. Data primer

Data primer adalah sumber data yang langsung diperoleh oleh peneliti di lapangan dari sumber aslinya. Data primer harus secara langsung kita ambil dari sumber aslinya, melalui narasumber yang tepat dan yang kita jadikan responden dalam penelitian (Sugiono, 2017).

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah tersedia sehingga kita tinggal mencari dan mengumpulkan. Data sekunder dapat kita peroleh dengan lebih mudah dan cepat karena sudah tersedia, data sekunder yang peneliti gunakan adalah kepustakaan dan dokumentasi. (Sugiono, 2017).

F. Triangulasi Data

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data tersebut (Sugiono, 2017).

Pada studi kasus ini data di ambil di PMB Leni Agustina, S.ST Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu yang datag pada bulan Oktober 2018.

G. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

1. Proses pembuatan laporan tugas akhir ini penulis menggunakan alat dan bahan. Alat dan bahan yang digunakan yaitu: Format askeb kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, lembar observasi dan alat tulis nya seperti buku tulis, pena penggaris, kertas.
2. Proses pembuatan laporan tugas akhir ini penulis menggunakan alat dan bahan. Alat dan bahan dalam melakukan pemeriksaan fisik dan observasi yang digunakan yaitu antara lain: Tensi meter, stetoskop, dopler, underpet, heacting set, medine, partus set, spuit 3 cc, hanscoon, lembar partograf,

timbangan, delee, lampu sorot, obat (oxy, vit k, HB 0, salep mata, lidokain, alat KB (suntik, IUD, implant, pil, kondom), dan lembar observasi.

3. Proses pembuatan laporan tugas akhir ini penulis menggunakan alat dan bahan sehingga proses penulisan laporan tugas akhir ini selesai. Alat dan bahan yang digunakan yaitu: Leptop, alat tulis (buku, pena, dan kertas), printer, tinta, kertas HVS A4, kamera, jaringan internet (Google, jurnal, website, dan artikel).