

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.”N “
DENGAN PREEKLAMSI BERAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA RAPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016**



Oleh

HUSNUN FAUZIAH
NIM : PO 7224113056

Laporan tugas akhir ini di ajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan DIPLOMA III Kebidanan.

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI DIII
KEBIDANAN BALIKPAPAN
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY."N “
DENGAN PREEKLAMSI BERAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA RPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2016

HUSNUN FAUZIAH

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan di pertahankan di hadapan
Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kaltim Jurusan Kebidanan Balikpapan Pada
Tanggal Juni 2016.

Penguji Utama

Susi Purwanti, S.SiT., MPH

NIP 197110261991032001

(.....)

Penguji I

Dra.Meity Albertina,SKM,.SST,.M.Pd

NIP 195708121979092001

(.....)

Penguji II

Hanisah,S.ST

NIP 195808011982012007

(.....)

MENGETAHUI

Ketua Jurusan Prodi Kebidanan
Balikpapan

Ketua Prodi DIII Kebidanan
Balikpapan

Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes

NIP.195507131974022001

Eli Rahmawati S.SiT,M.Kes

NIP : 197403201993032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”N” dengan Preeklamsia Berat di wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2016” dengan baik dan lancar. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna , untuk itu dengan rendah hati penulis menerima saran dan kritiknya. Sehubungan dengan itu penulisan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini tidak terlepas dari bantuan pihak, dan dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Drs. H. Lamri, M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim.
2. Sonya Yulia, S.Pd., M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim.
3. Eli Rahmawati, S.SiT., M. Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim.

4. Dra.Meity Albertina.,SST.,SKM.,M.Pd, selaku dosen pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Semoga Allah membalas beliau semua dengan kebaikan yang berlipat ganda, Amiin.
5. Hanisah , SST selaku pembimbing II yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua dan adik saya karena atas doa dan dukungannya baik moril maupun materil penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Ny. “N” dan keluarga yang telah bersedia untuk menjadi subjek studi kasus saya dalam laporan tugas akhir ini.
9. My favorites is like my brother, besties, even my enemy you're My love.
10. Rekan-rekan mahasiswa kebidanan jurusan D III Kebidanan Balikpapan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan bimbingan selama pelaksanaan penelitian serta dalam penyusunan laporan ini,semoga bimbingan dan bantuan yang telah di berikan kepada kami dalam menyelesaikan laporan ini mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan yang ada pada penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan yang akan datang.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Balikpapan, Juni 2016

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Husnun Fauziah

Tempat,Tanggal Lahir: Balikpapan, 6 Desember 1994

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. TK Tut Wuri Handayani Inne Dongwha
2. SD Negri 029 Kelurahan Gresik
3. MTs. Asy-Syifa Balikpapan
4. MA. Asy-Syifa Balikpapan
5. Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kal- Tim
Prodi Kebidanan Balikpapan Tahun 2013- Sekarang.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Studi Kasus.....	6
D. Manfaat Studi Kasus	8
E. Ruang Lingkup	9
F. Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	13
B. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan.....	17
C. Konsep Dasar Asuhan Komprehensif.....	41

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	159
B. Kerangka Kerja Penelitian.....	160
C. Subjek Penelitian.....	161
D. Pengumpulan Data.....	161
E. Etika Penelitian.....	163

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada kehamilan.....	165
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care (Pre Sectio Secaria.....	171
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care (Post Sectio Secaria.....	176
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus.....	182
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana...	188

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	193
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan.....	206

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan.....	208
B. Saran.....	209

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Kalaman Persembahan

Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu.. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha mulia. Yang mengajar manusia dengan pena. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5).

Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan? (QS: Ar-Rahman 13)

Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat (QS : Al-Mujadilah 11)

Persembahan

Yang Utama dari Segalanya Maha Pemilik Cinta

Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan ya rabb akhirnya LTA yang sederhana ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya serta Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan keharibaan Nabiullah Muhammad SAW.

My Everything

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada pernah terhingga kupersembahkan LTA ini kepada kedua orang tua tercinta bapak (Sugiharto) dan ibu (Sutarmi) yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, dan cinta kasih yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan terima kasih dan persembahkan. Untuk adikku "Mochammad Abdul Hafyan" adik juga motivasi mba untuk menyelesaikan semua ini terima kasih untuk segala do'a dan semangatnya.

Dosen Pembimbing Tugas Akhirku

Ibu Dra. Meitly Albertina, S. ST, SKM, N. Pd, ibu Hj. dan ibu Hj. Hanisah, SST selaku dosen pembimbing tugas akhirku, terima kasih ibu atas bimbingan serta nasehat yang tiada hentinya ibu berikan serta saya tidak akan lupa segala jasa dan limpahan kesabaran ibu dalam membimbing saya. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Poltekkes Kemenkes Kal-Tim.

Terima kasih ibu dan bapak atas segala ilmu, didikan, bimbingan, serta pengalaman berharga yang diberikan kepada saya. Semoga balasan di surga lebih indah.

My Favorite

Terima Kasih banyak kepada : Riyan Pujiantoro” you like bestie, brother, and even you like enemy , trima kasih sudah mau bantu Kusnun dari cari pasien sampai akhirnya Kusnun bisa menyelesaikan LTA ini ya. Semoga kita bisa sukses bareng ya bahagiain kedua orang tua kita 😊

My Bestie

Teruntuk teman terbaikku , terima kasih atas dukungannya selama ini, motivasinya, dan yang selalu mengingatkan aku untuk semangat mengerjakan tugas tugas akhirku, terima kasih telah menjadi saudara seperjuangan yang begitu perhatian, pengertian, dan baik Endang Sri Wahyuni, Puji Fatmawati, Maya Aulia, Ade Siam Wulandari.

Dan tidak lupa teman satu pembimbing seperjuangan Heni Istiqomah, Ginna Puspita Sari, Jessi Nurmala, dan Irma Ardini.

Friend's One Force

Teruntuk kepada semua perempuan-perempuan tangguh calon bidan. Dariku semanis dan sehangat kebersamaan selama ini terima kasih teman untuk segalanya selama tiga tahun saling berbagi suka dan duka bersama, bukankah belajar dapat dari mana saja dan siapa saja? dari kalian ku banyak belajar hidup. kurasa suatu saat kita akan rindu dengan semua kebersamaan ini, love youuu 😊

Buat Pasien study Kasusku

Terima kasih banyak kepada keluarga Ny. N dan In. K yang telah bersedia untuk ikut berpartisipasi menjadi pasien tugas akhir saya. Terima kasih untuk kepercayaan yang diberikan selama ini. Dan semoga anak ibu dan bapak, menjadi anak yang sholehah dan berbakti kepada kedua orang tua. Semoga hubungan silaturahmi ini selalu terjaga. Amin

Dan terima kasih untuk semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian tugas akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

“Kado kecil untuk mereka yang kusayangi”

Salam hangat penuh cinta

Penulis

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Skor Puji Rochyati.....	23
2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri.....	86
2.3 Peningkatan Berat Badan.....	88
2.4 Apgar Skor.....	115
2.5 Perubahan Normal Pada Uterus.....	132

DAFTAR GAMBAR

No.Gambar	Halaman
3.1 Patofisiologi Preeklampsia.....	72
3.2 Kerangka Penelitian.....	160

DAFTAR LAMPIRAN

No.Lampiran

1. Lembar Konsultasi
2. Lembar Informed Consent Pasien
3. Satuan Acara Konseling
4. Leaflet
5. SOAP Persalinan Pengganti
6. SOAP Bayi Baru Lahir Pengganti.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penelitian WHO (World Health Organization), diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99 %. Kematian ibu dan bayi mempunyai peluang yang sangat besar untuk dicegah dengan meningkatkan kerjasama antara pemerintah, swasta, dan badan sosial lainnya (Manuaba, 2010)

Sedangkan jika di lihat dari Negara-negara yang terletak di Asia Tenggara di temukan data bahwa Brunei Darussalam, Kamboja, Indonesia, Laos, Myanmar, Philippina, Singapore, Thailand, Timor Leste, Vietnam, rata-rata angka kematian ibu mencapai 140 dari jumlah total 16.000 kematian ibu, dengan kata lain ibu di Negara tersebut 310x beresiko di bandingkan dengan ibu di Negara maju. (United Nations MDG's Region,2013) Akan tetapi karena tidak tercapainya MDGs di tahun 2015, terbit 17 target baru yang disepakati 193 perwakilan Negara yaitu SDGs (Sustainable Development Goals) Salah satu target SDGs yaitu mengurangi dua per tiga angka kematian dan kesakitan ibu dalam proses persalinan (SDGs, 2015).

Diperkirakan di dunia setiap menit perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, dengan kata lain 1400 perempuan meninggal setiap harinya atau lebih kurang 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan (Sarjito, 2009). Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia (PE) yang menurut WHO angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4% (Amelda, 2006).

Prevalensi preeklampsia adalah 2,8% dari kehamilan di negara berkembang, dan 0,6% dari kehamilan di negara maju (WHO, 2005). Insiden hipertensi saat kehamilan pada populasi ibu hamil dari tahun 1997 hingga 2007 di Australia, Kanada, Denmark, Norwegia, Skotlandia, Swedia dan Amerika berkisar antara 3,6% hingga 9,1%, preeklampsia 1,4% hingga 4,0% dan tanda awal preeklampsia sebanyak 0,3% hingga 0,7% (Roberts, 2011).

Di Indonesia, pada tahun 2006 angka kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh eklampsia dan preeklampsia adalah sebanyak 5,8% (Depkes, 2007). Jika dilihat dari golongan sebab sakit, persentase eklampsia dan preeklampsia memang lebih rendah dibanding data di dunia, namun jika dilihat dari *Case Fatality Rate* (CFR), penyebab kematian terbesar adalah eklampsia dan preeklampsia dengan CFR 2,1%. Kematian ibu di Indonesia merupakan peringkat tertinggi di negara ASEAN, yang mana diperkirakan sedikitnya 18.000 ibu meninggal setiap tahun, karena kehamilan atau persalinan. Hal ini berarti setiap setengah jam seorang perempuan

meninggal karena kehamilan atau persalinan, yang mengakibatkan setiap tahun 36.000 balita menjadi anak yatim. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menyebutkan angka kematian ibu di Indonesia 396 per 100.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan tahun 2010 angka kematian ibu turun menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Dari jumlah kematian ibu prevalensi paling besar adalah preeklampsia dan eklampsia sebesar 12,9% dari keseluruhan kematian ibu (Siswono, 2003).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28%). Sebab lain, yaitu eklamsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus(5%) . Sedangkan Departemen Kesehatan, pada tahun 2005 jumlah ibu meninggal karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100 ribu kelahiran hidup), gestosis 26,47%(76,97 per 100 ribu kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100 ribu kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09 per 100 ribu kelahiran hidup).Preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Sampai sekarang penyakit preeklamsia/eklamsia masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat terpecahkan secara tuntas.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 menyatakan bahwa rata-rata Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata

kematian ini jauh melonjak dibanding gasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam (59/100.000), dan Cina (37/100.000).

Di Kalimantan Timur, AKI mencapai 106 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada awal tahun tahun 2013. Angka itu meningkat dari 90 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Data lain menunjukkan di Samarinda di temukan 10 kasus kematian ibu dan 2 kasus kematian bayi selama tahun 2013. (Dinas Kesehatan Kota Samarinda,2013)

Di kota Balikpapan, angka kematian Ibu melahirkan dan angka kematian bayi, mulai menunjukkan penurunan. AKI sebanyak 14 kasus atau 124 per 100.000 KH pada tahun 2014, dan sebanyak 9 kasus atau 72 per 100.000 KH pada tahun 2015. Sedangkan AKB di Balikpapan juga mengalami penurunan yaitu sebanyak 123 kasus atau 11 per 1000 KH di tahun 2014, dan 78 kasus atau 6 per 1000 KH di tahun 2015 (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan,2016).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah (normal) dan bukan proses patologi/abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Jannah, 2012).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kejalan lahir atau rangkaian peristiwa mulai dari kencang-

kencang teratur sampai dikeluarkannya hasil konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir, dengan bantuan tenaga kesehatan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 2009).

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* merupakan masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar atau terlepas dari rahim, sampai 6 minggu atau 42 hari, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat kelahiran (Suherni, 2009).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru dilahirkan selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2010). Waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar atau terlepas dari rahim dapat juga disebut sebagai masa nifas atau *puerperium* (Anggraini, 2010).

Keluarga Berencana merupakan suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga (Ritonga, 2003). Konseling keluarga berencana dapat membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Saifuddin, 2010).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2006).

Mengingat masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI dan AKB) di kawasan Balikpapan dan di ketahui bahwa kurangnya pengawasan terhadap kehamilan dapat menimbulkan banyak kelainan-kelainan mengenai kehamilan, bersalin, nifas, dan bagaimana cara merawat bayi maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak. karena Ny.N sedang hamil anak keduanya di usia 37 tahun dimana jarak kehamilan antara anak pertama dan kehamilan saat ini atau anak kedua adalah 11 tahun atau bisa di katakan Primi Sekunder, sehingga sangat penting bagi Ny.N untuk mendapatkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah dan penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi,dan pendokumentasian) pada masa kehamilan , persalinan, bayi baru lahir , nifas, neonates sampai dengan pelayanan

kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny.N dengan primi tua sekunder dan usia resiko tinggi ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "N" dengan primi tua sekunder dan usia resiko tinggi sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

2. Tujuan Khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan membantu penulis agar mampu:

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan primi tua sekunder dan usia resiko tinggi (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "N".
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan primi tua sekunder dan usia resiko tinggi (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "N".
- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi,

implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. “N”.

- d. Mampu melakukan asuhan nifas (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. “N”.
- e. Mampu melakukan asuhan neonatus (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. “N”.
- f. Mampu melakukan asuhan Keluarga Berencana (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. “N”.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan primi tua sekunder dan usia resiko tinggi sehingga dilakukannya asuhan kehamilan secara teratur untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dapat termonitor dengan baik dengan pemantauan terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat terdeteksi secara dini.
- b. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan primi tua sekunder dan usia resiko tinggi akan terlaksananya asuhan

persalinan normal tanpa ada komplikasi ataupun penyulit yang mungkin terjadi.

- c. Dengan adanya asuhan pada bayi baru lahir dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi
- d. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu nifas sehingga masa nifas dapat berlangsung normal tanpa terjadi infeksi ataupun komplikasi yang mungkin dapat terjadi.
- e. Dengan adanya asuhan pada neonatus dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi.
- f. Dengan adanya asuhan pelayanan kontrasepsi primi tua sekunder diharapkan laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan sehingga tercipta masyarakat yang berkualitas

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi pada ibu dengan primi tua sekunder dan usia resiko tinggi.

b. Bagi institusi

Memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai

dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri pada ibu dengan primi tua sekunder dan usia resiko tinggi.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny."N" di wilayah kerja puskesmas Muara Rapak mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pada periode Maret-Juni 2015.

F. Sistematika Penulisan

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode narasi yang disertai dengan analisis data dan permasalahan yang timbul selama pelaksanaan asuhan kebidanan.

Adapun metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah:

1. Studi Kepustakaan

Dipergunakan untuk memperoleh data dasar ilmiah dari berbagai sumber berupa buku, tulisan ilmiah, bahan kuliah, internet, dan lain-lain yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah

ini yaitu mengenai ilmu kebidanan diantaranya asuhan kehamilan, bersalin, perawatan nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Sumber-sumber tersebut dapat dijadikan penulis sebagai penunjang penulisan karya tulis ini.

2. Studi Kasus

Merupakan usaha pengamatan dan praktek langsung dengan klien melalui tahap-tahap proses asuhan kebidanan. Hal ini dapat dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik.

3. Studi Dokumentasi

Untuk mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan materi pembahasan, seperti lembar status.

Sistematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagai berikut:

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan
 - 1. Tujuan Umum
 - 2. Tujuan Khusus
- D. Manfaat
 - 1. Manfaat Praktis
 - 2. Manfaat Teoritis
- E. Ruang Lingkup
- F. Sistematika Penulisan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Teori

- A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif
- B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Sesuai Kasus
- C. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan
- D. Pengkajian Awal Asuhan Kebidanan

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

BAB IV

TINJAUAN KASUS

BAB V

PEMBAHASAN

BAB VI

PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Bidan

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan. (Wikipedia, 2013).

2. Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (1997)

Varney (1997) menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.

3. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu an bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil

laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam member perawatan kesehatan yang aman.

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- S : Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnose/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial.

Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi

kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet.Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic / laboratorium, konseling/penyuluhan Follow up.

B. Pengkajian Awal Asuhan

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 07 Maret 2016

Jam : 15.00 WITA

Oleh : Husnun Fauziah

a. Data Subjek

1) Identitas

Nama klien : Ny. N

Nama suami : Tn. H

Umur : 37 tahun

Umur : 30 tahun

Suku : Bali

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : SWASTA

Alamat : Jl.Telindung Rt 007 Kelurahan Batu Ampar

Keluhan utama: nyeri pada pinggang dan kaki bengkak.

2) Riwayat obstetri dan ginekologi

a) Riwayat obstetri

(1) Menarche : 13 tahun

(2) Siklus : 30 hari

(3) Lamanya : 7-8 hari

(4) Keluhan : tidak ada

(5) HPHT : 23-07-2015

(6) TP : 30-04-2016 TP USG: 30-04-2016

(7) Usia Kehamilan: 32 minggu 4 hari

b) Riwayat ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami flour albus abnormal dan penyakit yang berkaitan dengan kandungannya.

3) Riwayat kehamilan saat ini

Ibu rajin memeriksakan kehamilannya \pm 6 kali selama hamil di bidan dan dokter spesialis kandungan. Ibu sudah mendapatkan konseling diantaranya mengenai kehamilan, pola istirahat, dan perencanaan persalinan. Ibu mendapatkan terapi diantaranya vitamin B kompleks, kalk, dan SF.

4) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Ini merupakan kehamilan yang kedua dan ibu tidak pernah keguguran.

5) Riwayat penyakit ibu terdahulu dan saat ini

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit.

6) Riwayat penyakit yang menderita penyakit keluarga

Keluarga dari ibu tidak memiliki riwayat penyakit.

7) Riwayat perkawinan

a) Kawin/lamanya : ya, ± 13 tahun

b) Usia saat perkawinan : 24 tahun

c) Menikah yang ke : 1

8) Riwayat KB

Pernah ikut KB : pernah

Jenis KB : pil

9) Pola nutrisi

Pola nutrisi ibu sama dengan waktu sebelum hamil.

10) Pola eliminasi

a) BAB

(1) Frekuensi : ± 1-2 kali sehari

(2) Warna : kuning kecoklatan

(3) Konsistensi : lunak

(4) Keluhan : tidak ada

b) BAK

(1) Frekuensi

(2) 7-8 kali sehari

(3) Warna : kuning jernih

(4) Keluhan : tidak ada

11) Pola aktivitas, istirahat dan tidur

a) Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Memasuki kehamilan trimester III ibu mulai mengurangi pekerjaan sehari-harinya.

b) Pola istirahat dan tidur

(1)Siang : 1-2 jam

(2)Malam : 8-9 jam

12) Pola psikologi ibu dan respon ibu serta keluarga terhadap kehamilannya. Kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.

13) Pola konsumsi obat

Ibu mengonsumsi vitamin B kompleks, Kalk, dan SF selama hamil dengan dosis 1 tablet perhari diminum dengan air putih.

14) Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya, ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) Tinggi Badan : 154 cm
- d) Berat Badan sekarang : 70 kg
- e) Berat Badan sebelum hamil : 60kg
- f) LILA : 24,5 cm
- g) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - (2) Nadi : 78 x/menit
 - (3) Pernapasan : 23 x/menit
 - (4) Suhu : 36 °C

2) Pemeriksaan khusus

a) Inspeksi

- (1) Rambut : tampak bersih dan tidak rontok
- (2) Muka : tidak tampak cloasma gravidarum, oedema dan pucat
- (3) Mata : konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik
- (4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjaran tyroid dan vena jugularis
- (5) Dada : payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae dan

puting susu tampak menonjol

(6) Abdomen : tampak striae gravidarum, tidak tampak luka bekas operasi. Pembesaran perut sesuai umur kehamilannya.

(7) Genetalia : tidak ada oedema dan varises

(8) Tungkai : tampak oedema dan tidak tampak varices

b) Palpasi

(1) Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid atau vena jugularis

(2) Dada : tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran colostrums

(3) Abdomen

(a) Leopold I : TFU 28 cm, 3 jari bawah px. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).

(b) Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kiri, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (punggung kiri)

(c) Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).

(d) Leopold IV : konvergen (bagian terendah janin)

belum masuk PAP).

(4) Pengukuran panggul luar

(a) Distansia spinarum : tidak dilakukan

(b) Distansia kristarum : tidak dilakukan

(c) Konjugata eksterna : tidak dilakukan

(d) Lingkar panggul : tidak dilakukan

(5) Tungkai : tidak ada oedema dan varices

c) Auskultasi

Denyut jantung janin : 138 x/menit

d) Perkusi

Refleks Patella : Positif kanan dan kiri

3) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan Hb : 11 gr %

b) Gula Darah Sewaktu : Tidak dilakukan

c) Protein Urine : Negatif

Tabel 2.1 Skor Poji Rochyati

I	II	III	IV				
	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKO R	Triwulan			
				I	II	III.1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2

I	1	Terlalu muda hamil I 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi 10 Tahun	4			4	
	4	Terlalu cepat hamil lagi 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur 35 Tahun	4			4	
	7	Terlalu pendek 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum		4			
b. uri dirogoh		4					
c. diberi infus/transfuse		4					
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang Darah b. Malaria,					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung					
		Kencing Manis (Diabetes)					
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4			4	
	13	Hamil kembar	4				

	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				14	

c. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosis

Diagnosis : G₂ P₁₀₀₁ usia kehamilan 32 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

2) Masalah

Masalah	Dasar
Primi Tua Sekunder	Anak pertama usia 11 tahun.
Kehamilan dengan usia resiko tinggi	Usia Ibu 37 tahun.

3) Kebutuhan : tidak ada

d. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

1) Diagnosis Potensial : Tidak ada

2) Masalah Potensial : persalinan dapat berjalan tidak lancar,
perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu
(hipertensi, diabetes, dll).

3) Tindakan antisipasi: Kolaborasi dengan dokter obgyn

e. Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

f. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

1) Jelaskan hasil pemeriksaan

Rasional: penjelasan mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak klien dan keluarga (Varney, 2007).

2) Beri dukungan mental pada ibu

Rasional : dukungan keluarga serta dukungan dari tenaga kesehatan dapat memberi rasa nyaman selama kehamilan (Kusmiyanti, 2009).

3) Beri KIE mengenai cara mengatasi nyeri pinggang ibu

Rasional: nyeri pinggang merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan meyebabkan spasme pada otot (Varney, 2007).

4) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan di tenaga kesehatan

5) Memberikan KIE ibu untuk mengatasi kaki bengkak, yaitu dengan menganjurkan ibu mengganjal bantal dibagian kaki saat tidur, dan menghindari duduk dengan menggantungkan kaki.

6) Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang
Rasional : pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat penting selama kehamilan, karena dapat mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu dan bayi sehat (Manuaba, 2010).

g. Lakukan dokumentasi

Rasional : dokumentasi asuhan kebidanan bertujuan sebagai bukti pelayanan yang bermutu, tanggung jawab legal terhadap pasien, informasi untuk perlindungan tim kesehatan, pemenuhan pelayanan standar, sumber statistis untuk standarisasi, informasi untuk data wajib, informasi untuk pendidikan, pengalaman belajar, perlindungan hak pasien, perencanaan pelayabab dimasa yang akan datang (Varney, 2007).

h. Melakukan Asuhan Menyeluruh

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa secara umum keadaan ibu dan janin baik

2) Memberi dukungan mental kepada ibu agar ibu lebih merasa tenang dalam menghadapi kehamilannya.

- 3) Memberikan KIE mengenai keluhan nyeri pinggang ibu, yaitu dengan sikap tubuh yang tidak mengikuti lordosis tubuh karena pembesaran perut. Selain itu menyarankan ibu agar memberi alas bantal pada punggungnya saat sedang duduk.
- 4) Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang.
- 5) Memberikan KIE mengenai keluhan kaki bengkak pada ibu dengan meninggikan posisi kaki saat tidur dan tidak membiasakan menggantung bagian kaki.
- 6) Melakukan pendokumentasian mengenai pemeriksaan yang dilakukan.

i. Evaluasi

- 1) Ibu dan keluarga mengerti mengenai kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan baik.
- 2) Ibu mengerti bahwa keluhan yang dialaminya merupakan hal yang normal dan ibu bersedia mengikuti saran yang dianjurkan oleh penulis.
- 3) Ibu bersedia mengikuti saran yang dianjurkan oleh penulis untuk mengatasi kaki bengkak pada ibu.
- 4) Kunjungan ulang akan dilaksanakan tanggal sebulan sekali.
- 5) Telah dilakukan pendokumentasian pada buku pemeriksaan.

2. Perencanaan Asuhan

- a. Rencana Asuhan kebidanan pada ibu hamil K2 dan K3

1) Langkah I :

Menanyakan apakah ibu ada keluhan pada kunjungannya kali ini, menanyakan pada ibu keadaan ibu dan janin saat ini, apakah ibu sudah minum obat yang diberikan dokter secara teratur, apakah sudah merencanakan tempat bersalin dan memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan, dan mendeteksi gejala-gejala yang menunjukkan tanda bahaya pada kehamilan, serta melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil pada ibu.

2) Langkah II :

Diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang ada

3) Langkah III :

Diagnosa atau masalah potensial adalah menemukan kemungkinan masalah yang dapat terjadi setelah menentukan diagnosa

4) Langkah IV :

Tidak ada kebutuhan atau tindakan segera

5) Langkah V :

Menyusun rencana asuhan yaitu memantau asupan nutrisi, mendeteksi dini adanya gejala komplikasi maupun

komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi di kehamilan ibu, dan menanyakan persiapan ibu dan keluarga dalam mempersiapkan persalinan dan pemilihan alat kontrasepsi

6) Langkah VI:

Pelaksanaan asuhan yaitu pantau asupan nutrisi, mendeteksi dini adanya gejala komplikasi maupun komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi di kehamilan ibu, dan menanyakan persiapan ibu dan keluarga dalam mempersiapkan persalinan dan pemilihan alat kontrasepsi

7) Langkah VII :

Evaluasi asuhan yaitu ibu makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk serta air putih, tidak ditemukan tanda-tanda dan gejala komplikasi pada kehamilan ibu, ibu dan keluarga telah mempersiapkan persiapan persalinan dan pemilihan alat kontrasepsi.

b. Rencana Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

1) Langkah I :

Menanyakan pada ibu tentang keluhan ibu serta apakah ada tanda tanda persalinan. Kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada ibu.

2) Langkah II :

Diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang ada

3) Langkah III:

Diagnosa atau masalah potensial adalah menemukan kemungkinan masalah yang dapat terjadi setelah menentukan diagnosa

4) Langkah IV:

Tidak terdapat kebutuhan atau tindakan segera pada ibu.

5) Langkah V:

Menyusun rencana asuhan yaitu pada kala I menyiapkan lingkungan fisik yang nyaman, melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital, melakukan pemeriksaan dalam , memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, anjurkan ibu makan dan minum disela kontraksi, minta suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, ajarkan ibu dan suami pengurangan rasa sakit, anjurkan ibu untuk miring kiri, mengisi patograf.

Pada kala II menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, mengatur posisi ibu, ajarkan ibu teknik mengejan yang baik, minta suami untuk memeberikan dukungan , anjurkan ibu makan dan minum disela kontraksi, melakukan persiapan APD lengkap untuk penolong, alat partus, alat resusitasi, air klorin dan air DTT,

melakukan pertolongan persalinan normal, melakukan pendokumentasian.

Menyusun rencana asuhan pada kala III yaitu memastikan tidak ada bayi kedua, melakukan manajemen aktif kala III, mengecek kelengkapan Plasenta, melakukan pemantauan kala III mulai dari perdarahan, kontraksi uterus, robekan jalana lahir dan tanda tanda vital, melakukan pendokumentasian.

Kemudian lakukan obseravsi pada kala IV, kemudian bersihkan ibu, dekontaminasi alat alat setelah persalinan, berikan asuhan BBL setelah satu jam pertama dan lengkapi partograf.

6) Langkah VI :

Asuhan pada kala I menyiapkan lingkungan fisik yang nyaman, melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital, melakukan pemeriksaan dalam , memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, anjurkan ibu makan dan minum disela kontraksi, minta suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, ajarkan ibu dan suami pengurangan rasa sakit, anjurkan ibu untuk miring kiri, mengisi patograf.

Pada kala II menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, mengatur posisi ibu,

ajarkan ibu teknik mengejan yang baik, minta suami untuk memberikan dukungan, anjurkan ibu makan dan minum disela kontraksi, melakukan persiapan APD lengkap untuk penolong, alat partus, alat resusitasi, air klorin dan air DTT, melakukan pertolongan persalinan normal, melakukan pendokumentasian.

Asuhan pada kala III yaitu memastikan tidak ada bayi kedua, melakukan manajemen aktif kala III, mengecek kelengkapan Plasenta, melakukan pemantauan kala III mulai dari perdarahan, kontraksi uterus, robekan jalana lahir dan tanda tanda vital, melakukan pendokumentasian.

Kemudian melakukan obseravsi pada kala IV, kemudian bersihkan ibu, dekontaminasi alat alat setelah persalinan, berikan asuhan BBL setelah satu jam pertama dan lengkapi partograf.

7) Langkah VII :

Evaluasi pada kala I lingkungan fisik telah tersedia, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan, dan ibu sedang miring kiri, ibu makan dan minum disela kontraksi, suami memberikan dukungan kepada ibu, ibu dan suami dapat melakukan pengurangan rasa sakit, , patograf telah diisi.

Pada kala II ibu mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah di pecahkan, ibu mengambil posisi yang nyaman dan meneran sesuai seperti yang dia ajarkan,

asupan nutrisi ibu telah di penuhi, dan bayi telah lahir dengan pertolongan persalinan normal.

Pada kala III telah dipastikan janin tunggal dan telah disuntikan oxytocin di paha kiri ibu, telah dipantau adanya tanda tanda pelepasan plasenta dan melakukan manajemen aktif kala III kemudian mengobservasi kelengkapan placenta kemudian periksa adanya laserasi jalan lahir dan mengobservasi keadaan umum, TTV serta estimasi perdarahan, kandung kemih, TFU dan UC. Kemudian lakukan obseravsi pada kala IV, kemudian bersihkan ibu, dekontaminasi alat alat setelah persalinan, berikan asuhan BBL setelah satu jam pertama dan lengkapi partograf.

c. Menyusun Rencana Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1) Langkah I :

Mendeteksi dini adanya komplikasi komplikasi yang di derita bayi baru lahir dengan ibu resiko tinggi serta melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

2) Langkah II :

Diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang ada

3) Langkah III :

Diagnosa atau masalah potensial adalah menemukan kemungkinan masalah yang dapat terjadi setelah menentukan diagnosa

4) Langkah IV :

Tidak ada kebutuhan terhadap tindakan segera

5) Langkah V :

Melakukan penilaian selintas terhadap bayi termaksud pemeriksaan apgar skor, keringkan tubuh bayi, lakukan inisiasi menyusui dini, melakukan pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda tanda vital, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, memberikan injeksi vit K, imunisasi Hb 0 dan pemberian salep mata, men jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan , ajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat

6) Langkah VI:

Melakukan penilaian selintas terhadap bayi termaksud pemeriksaan apgar skor,tubuh bayi telah dikeringkan dan bayi diletakkan di atasa dada ibu serta di selimutin, pemeriksaan fisik bayi dan pemeriksaan antropometri dalam keadaan normal, bayi diberikan injeksi vit K, imunisasi Hb 0 dan pemberian salep mata, menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan , ajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat

7) Langkah VII :

Bayi lahir segera menangis, bayi segera di keringkan dan diletakkan di atas dada ibu , pemeriksaan fisik bayi dan pemeriksaan antropometri dalam keadaan normal, bayi telah diberikan injeksi vit K, imunisasi Hb 0 dan pemberian salep mata, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan melakukan perawatan tali pusat.

d. Rencana Asuhan Ibu Nifas K1, K2, K3

1) Langkah I :

Menanyakan keluhan ibu, melakukan pemeriksaan fisik ibu dan memantau apakah ada tanda bahaya ibu nifas

2) Langkah II :

Diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang ada

3) Langkah III :

Diagnosa atau masalah potensial adalah menemukan kemungkinan masalah yang dapat terjadi setelah menentukan diagnosa

4) Langkah IV :

Tidak ada kebutuhan terhadap tindakan segera.

5) Langkah V :

6 hari setelah persalinan melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital, menanyakan keluhan ibu dan bayi ,melakukan pemeriksaan uterus dan pengeluaran

pervaginam, beri motivasi ibu untuk memberikan Asi eksklusif, menjelaskan tanda bahaya pada ibu nifas, anjurkan ibu untuk tidak ada pantangan makanan.

Dua minggu setelah persalinan melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital, menanyakan keluhan ibu dan bayi , melakukan pemeriksaan uterus dan perdarahan pervaginam , memberikan informasi makanan yang seimbang, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, mengkaji adanya tanda tanda post partum blues, menjelaskan tentang alat kontrasepsi, mengkaji apakah ada tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu untuk kunjungan selanjutnya.

Enam minggu setelah persalinan melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital, menanyakan keluhan ibu dan bayi , melakukan pemeriksaan uterus dan perdarahan pervaginam , mengkaji apakah ada tanda tanda bahaya ibu nifas, mengkaji cakupan gizi ibu seperti yang dianjurkan, menanyakan ibu dan suami dalam memilih alat kontrasepsi , mengevaluasi ibu dalam merawat bayinya, menjelaskan kepada ibu tentang pemberian imunisasi dasar lengkap.

6) Langkah VI :

Satu minggu setelah persalinan melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital, menanyakan keluhan ibu dan bayi ,memeriksa involusi uterus apakah sesuai, mengkaji perdarahan post partum mulai dari warna, bau dan banyaknya, anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, beri motivasi ibu untuk memberikan Asi eksklusif, menjelaskan tanda bahaya pada ibu nifas, anjurkan ibu untuk tidak ada pantangan makanan.

Satu minggu setelah persalinan melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital, menanyakan keluhan ibu dan bayi , melakukan pemeriksaan uterus dan perdarahan pervaginam , memberikan informasi makanan yang seimbang, banyak mengandung protein ,makanan berserat ,vitam dan mengkonsumsi air mineral, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama daerah puting susu dan perineum , menganjurkan ibu untuk cukup istirahat ketika bayi tidur , mengkaji adanya tanda tanda post partum blues, menjelaskan tentang alat kontrasepsi, mengkaji apakah ada tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu untuk kunjungan selanjutnya.

Enam minggu setelah persalinan melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital, menanyakan keluhan ibu dan bayi , melakukan pemeriksaan uterus dan perdarahan pervaginam , mengkaji apakah ada tanda tanda

bahaya ibu nifas, mengkaji cakupan gizi ibu seperti yang dianjurkan, menanyakan ibu dan suami dalam memilih alat kontrasepsi, mengevaluasi ibu dalam merawat bayinya, menjelaskan kepada ibu tentang pemberian imunisasi dasar lengkap.

7) Langkah VII :

6 hari setelah persalinan pemeriksaan keadaan umum, tanda tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal, ibu dan suami ingin memberikan ASI eksklusif untuk bayinya, ibu mengerti tentang tanda bahaya ibu nifas.

Dua minggu setelah persalinan pemeriksaan keadaan umum, tanda tanda vital, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, ibu dan suami paham dengan jenis jenis kontrasepsi yang dijelaskan, tidak ditemukan tanda bahaya ibu nifas.

Enam minggu setelah persalinan pemeriksaan keadaan umum, tanda tanda vital, pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal, tidak ditemukan tanda bahaya ibu nifas, ibu dapat merawat bayinya sendiri, dan ibu dan suami dapat menentukan jenis kontrasepsi yang dapat digunakan.

e. Menyusun Rencana Asuhan Keluarga berencana

1) Langkah I :

Menanyakan keluhan ibu pada pemakaian kontrasepsi terakhir ibu, menanyakan lama pemakaian kontrasepsi tersebut,

menanyakan rencana ber KB apa setelah melahirkan, menanyakan pengetahuan ibu tentang KB, dan melakukan pemeriksaan pada ibu.

2) Langkah II :

Diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang ada

3) Langkah III :

Diagnosa atau masalah potensial adalah menemukan kemungkinan masalah yang dapat terjadi setelah menentukan diagnosa

4) Langkah IV :

Tidak ada kebutuhan terhadap tindakan segera

5) Langkah V :

Menyusun rencana Asuhan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, kemudian memberi ibu informasi mengenai KB terutama KB yang tidak mengganggu ASI dan jangka panjang, yaitu AKDR dan MOW, menyerahkan keputusan kepada ibu untuk memilih KB.

6) Langkah VI :

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, kemudian memberi ibu informasi mengenai AKDR dan MOW, menyerahkan keputusan kepada ibu untuk memilih KB.

7) Langkah VII :

Ibu mengerti tentang keadaannya saat ini,ibu juga sudah tau macam macam KB yang ada, ibu dan suami akan mengambil keputusan segera untuk pemilihan kontrasepsi.

C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi.

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2008)

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahir bayinya. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3

trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Saifuddin, 2010).

b. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan (Varney, 2007) :

1) Rahim atau uterus

Akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofik dan hiperplasi otot-otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik.

2) Vagina

Vagina atau vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.

3) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada laktasi, perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatomammotropin.

4) Sistem respirasi

Wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas. Konsumsi oksigen ibu selama

hamil meningkat 20-25 % karena dibutuhkan untuk pertumbuhan, rahim, plasenta dan janin.

5) Sistem perkemihan

Kehamilan trimester III biasa muncul keluhan sering kencing karena kepala janin mulai turun ke PAP, hal ini menyebabkan kandung kemih terasa cepat penuh.

c. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III (Varney, 2007):

1) Pusing

a) Penyebab

- (1) Tekanan darah tinggi
- (2) Pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai
- (3) Kurang makan

b) Cara mengatasi

- (1) Saat akan pindah posisi (misalnya dari posisi duduk jadi berdiri), lakukan dengan lambat dan tenang, jangan tergesa-gesa.
- (2) Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak
- (3) Coba periksakan di tempat pelayanan kesehatan jika pusing menyerang.

2) Sakit pinggang dan punggung

a) Penyebab

- (1) Keletihan

(2) Ukuran rahim yang makin membesar

(3) Mekanisme tubuh yang kurang baik

b) Cara mengatasi

(1) Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud

(2) Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit

3) Sering buang air kecil

a) Penyebab

Tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing.

b) Cara mengatasi

(1) Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)

(2) Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein

(3) Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.

4) Keputihan

a) Penyebab

Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Umumnya penyebab keputihan tersering

pada wanita hamil adalah infeksi jamur *Candida* sp.

Cara mengatasi

- (1) Meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- (2) Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun bukan nilon
- (3) Menghindari pencucian vagina dengan sabun dari arah depan kebelakang (Kusmiyati dkk, 2009)

5) Kaki bengkak dan sakit

a) Penyebab

Sekitar 75 % wanita hamil mengalami pembengkakan pada kaki yang umumnya terjadi pada trimester 3. Penyebabnya bisa karena ibu terlalu banyak diam. Secara fisiologis ibu hamil memang menanggung beban tambahan yang semakin memperlambat aliran darah ke pembuluh darah vena.

Pembengkakan (edema) yaitu penimbunan cairan akibat kadar garam (natrium) yang terlalu tinggi dalam tubuh. Natrium memang bersifat menahan air. Kelebihan air dalam tubuh jadi sulit dikeluarkan karena diikat oleh ion-ion natrium.

Sebenarnya pembengkakan dapat terjadi diseluruh tubuh. Tetapi bagian tubuh yang sering menjadi sasaran berkumpulnya cairan adalah tangan dan kaki, itu semua

karena air bersifat selalu mengalir ke tempat yang lebih rendah.

b) Cara mengatasi

- (1) Perbanyak olah raga (jalan santai)
- (2) Saat duduk, gerakan kaki dengan memutarnya pada pergelangan kaki
- (3) Hindari duduk bersilang
- (4) Berbaringlah menyamping jangan terlentang
- (5) Ketika berbaring atur posisi kaki agar tinggi dari badan mengganjalnya dengan bantal.
- (6) Sempatkan istirahat sejenak disela-sela aktifitas.
- (7) Setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat. Bisa juga anda mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak berkumpul dipergelangan dan kaki.
- (8) Sesering mungkin mengangkat kaki agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh.
- (9) Bagi ibu yang berkerja di kantor dan banyak duduk jaga agar posisi kaki lebih tinggi.
- (10) Banyak-banyak minum air putih agar cairan yang tertimbun dapat keluar bersama urin.

6) Kram pada kaki

a) Penyebab

- (1) Tekanan pada rahim
- (2) Kelelahan
- (3) Sirkulasi darah yang kurang ketungkai bagian bawah.

b) Cara mengatasi

- (1) Kurang minum susu karena kandungan fosfor pada susu tinggi
- (2) Gunakan penghangat untuk otot
- (3) Jangan menggantungkan kaki ketika duduk, menapakkan pada alas atau menselonjorkan kaki dan diatas bantal.

7) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan meyebabkan spasme pada otot (Varney, 2007).

Cara mencegah : bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisik ibu hamil (Varney, 2007) :

a) Oksigen

Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun dan O₂ meningkat . Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

b) Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

c) Personal hygiene

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d) Pakaian hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- (1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
- (2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat

- (3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- (4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- (5) Pakaian dalam harus selalu bersih

e) Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

f) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- (1) Sering abortus dan kelahiran premature
- (2) Perdarahan per vaginam
- (3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- (4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri

g) Senam hamil

(1) Pengertian

Senam hamil merupakan program kebugaran khusus yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Dengan gerakan-

gerakan yang dirancang khusus, senam hamil dapat membantu mempermudah ibu hamil dalam persalinan (Kushartanti, 2004).

(2) Manfaat Senam Hamil

Dalam beberapa halaman Barbara Holstein pada bukunya *Soping Up for a Healthy pregnancy* menyebutkan manfaat senam hamil yaitu :

- (a) Memperbaiki sirkulasi
- (b) Meningkatkan keseimbangan otot-otot
- (c) Mengurangi bengkak-bengkak
- (d) Mengurangi gangguan gastro intestinal termasuk sembelit
- (e) Mengurangi kejang
- (f) Memperkuat otot perut
- (g) Mempercepat penyembuhan setelah persalinan

h) Istirahat/tidur

Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

i) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

(1) Membuat rencana persalinan

Idealnya setiap keluarga mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Hal-hal dibawah ini haruslah digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut :

- (a) Tempat persalinan.
- (b) Memilih tenaga kesehatan terlatih.
- (c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut.
- (d) Bagaimana transportasi ketempat persalinan.
- (e) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
- (f) Siapa yang menjaga ibu jika suami tidak ada.

(2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada.

Penting bagi bidan dan keluarga mendiskusikan :

- (a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
- (b) Siapa yang membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan
- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi
- (d) kegawatdaruratan

(3) Setiap keluarga seharusnya mempunyai rencana transportasi untuk ibu, jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi. Rencana ini harus disiapkan lebih dini dalam kehamilan, dan harus terdiri dari elemen-elemen berikut :

(a) Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)

(b) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan

(c) Bagaimana cara mencari pendonor darah yang potensial

(4) Membuat rencana/pola menabung

(5) Mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang, seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan

(6) Lakukan kunjungan ulang minimal 1 kali trimester I, 1 kali trimester II dan 2 kali trimester III

2) Kebutuhan psikologi ibu hamil (Kusmiyati, 2009) :

a) Dukungan keluarga

- (1) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan
- (2) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- (3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi

b) Dukungan tenaga kesehatan

- (1) Aktif melalui kelas antenatal
- (2) Pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
- (3) Tenaga kesehatan mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

d) Persiapan menjadi orang tua

.Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan (Kusmiyati, 2009) :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Nyeri perut hebat
- 5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- 6) Keluar cairan pervaginam
- 7) Gerakan janin tidak terasa

f. Deteksi dini kehamilan resiko tinggi

1) Pengertian

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan (Depkes RI, 2010).

2) Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan dimana kehamilan itu dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau sebaliknya, penyakit ibu dapat berpengaruh buruk pada janinnya atau keduanya saling berpengaruh. Kehamilan resiko tinggi merupakan ancaman (Saifuddin, 2006).

3) Kehamilan risiko tinggi dibagi dalam 4 golongan :

- a) Penyakit yang menyertai kehamilan

- (1) Penyakit yang berhubungan dengan pembuluh darah dan ginjal misalnya darah tinggi, rendahnya kadar protein dalam darah dan tingginya kadar protein dalam urin
- (2) Inkompati bilitas darah atau ketidaksesuaian golongan darah misalnya pada janin dan ibu yang dapat menyebabkan bahaya baik bagi janin maupun ibu seperti ketidaksesuaian resus.
- (3) Endokrinopati atau kelainan endokrin seperti penyakit gula
- (4) Kardiopati atau kelainan jantung pada ibu yang tidak memungkinkan atau membahayakan bagi ibu jika hamil dan melahirkan.
- (5) Haematopati atau kelainan darah, misalnya adanya gangguan pembekuan darah yang memungkinkan terjadinya perdarahan yang lama yang dapat mengancam jiwa.
- (6) Infeksi, misalnya infeksi TORCH (Toksoplasma, Rubella, Citomegalo virus dan Herpes simpleks), dapat membahayakan ibu dan janin.

b) Penyulit kehamilan

- (1) Partus prematurus atau melahirkan sebelum waktunya yaitu kurang dari 37 minggu usia

kehamilan. Hal ini merupakan sebab kematian neonatal yang terpenting.

(2) Perdarahan dalam kehamilan, baik perdarahan pada hamil muda yang disebabkan oleh abortus atau keguguran, kehamilan ektopik atau kehamilan diluar kandungan dan hamil mola, maupun perdarahan pada triwulan terakhir kehamilan yang disebabkan oleh plasenta previa dan solutio plasenta.

(3) Ketidaksesuaian antara besarnya rahim dan tuanya kehamilan, misalnya hidramnion atau cairan ketuban yang banyak, gemelli atau kehamilan kembar dan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan.

(4) Kehamilan serotin atau kehamilan lewat waktu yaitu usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

(5) Kelainan uterus atau kandungan, misalnya bekas seksio sesarea.

c) Riwayat obstetris yang buruk

(1) Kematian anak pada persalinan yang lalu atau anak lahir dengan kelainan congenital (cacat bawaan)

(2) Satu atau beberapa kali mengalami partus prematurus atau melahirkan belum pada waktunya.

(3) Abortus habitualis atau keguguran yang terjadi berulang kali dan berturut-turut terjadi, sekurang-kurangnya 3 kali berturut-turut.

(4) Infertilitas tidak disengaja lebih dari 5 tahun yaitu tidak merencanakan untuk menunda kehamilan dengan cara apapun, tapi selama 5 tahun tidak hamil.

d) Keadaan ibu secara umum

(1) Umur ibu, kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun

(2) Paritas atau banyaknya melahirkan, berisiko tinggi pada ibu yang sudah melahirkan lebih dari 4 orang anak.

(3) Berat badan ibu, yaitu ibu yang terlalu kurus atau ibu yang terlalu gemuk.

(4) Tinggi badan ibu, yaitu tinggi badan kurang dari 145 cm.

(5) Bentuk panggul ibu yang tidak normal.

(6) Jarak antara dua kehamilan yang terlalu berdekatan yaitu kurang dari 2 tahun.

(7) Ibu yang tidak menikah, berhubungan dengan kondisi psikologis

(8) Keadaan sosio ekonomi yang rendah

(9) Ketagihan alkohol, tembakau dan morfin.

4) Komplikasi Kehamilan Resiko Tinggi

Bahaya-bahaya yang ditimbulkan oleh kehamilan risiko tinggi bisa terjadi pada janin maupun pada ibu. Antara lain :

a) Bayi

(7) Bayi lahir belum cukup bulan.

(8) Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)

(9) Janin mati dalam kandungan.

b) Ibu

(1) Keguguran (abortus).

(2) Persalinan tidak lancar / macet.

(3) Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan.

(4) Ibu hamil / bersalin meninggal dunia.

5) Penanganan Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan dengan risiko tinggi harus ditangani oleh ahli kebidanan yang harus melakukan pengawasan yang intensif, misalnya dengan mengatur frekuensi pemeriksaan prenatal. Konsultasi diperlukan dengan ahli kedokteran lainnya terutama ahli penyakit dalam dan ahli kesehatan anak.

6) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

Pengenalan adanya Resiko Tinggi Ibu Hamil dilakukan melalui skrining/deteksi dini adanya faktor risiko secara pro/aktif pada semua ibu hamil, sedini mungkin pada

awal kehamilan oleh petugas kesehatan atau nonkesehatan yang terlatih di masyarakat, misalnya ibu-ibu PKK, Kader Karang Taruna, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga.

Setiap kontak pada saat melakukan skrining dibicarakan dengan ibu hamil, suami, keluarga tentang tempat dan penolong untuk persalinan aman.

Mengingat sebagian besar kematian ibu sesungguhnya dapat dicegah, maka diupayakan untuk mencegah 4 terlambat yang menyebabkan kematian ibu, yaitu :

- ✓ Mencegah terlambat mengenali tanda bahaya resiko tinggi
- ✓ Mencegah terlambat mengambil keputusan dalam keluarga
- ✓ Mencegah terlambat memperoleh transportasi dalam rujukan
- ✓ Mencegah terlambat memperoleh penanganan gawat darurat secara memadai

7) Pemeriksaan Penunjang

a) Tes Darah

Jenis pemeriksaan ini dianjurkan dokter setelah Anda dinyatakan positif hamil. Contoh darah akan diambil untuk diperiksa apakah terinfeksi virus tertentu atau resus antibodi.

b) Ultrasonografi (USG)

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi kelainan struktur pada janin, seperti; bibir sumbing atau anggota tubuh yang tidak berkembang.

g. Konsep Dasar Primi Tua Sekunder

Primi adalah pertama kali. Primi gravid adalah wanita yang pertama kali hamil. Primi disini di bagi dalam beberapa kelompok yaitu :

- 1) Primi muda, yaitu ibu hamil pertama pada umur <16 tahun rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya di ragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga di ragukan keterampilan perawatan dini dan bayinya. Bahaya yang dapat terjadi, antara lain :

- a) Bayi lahir belum cukup bulan.
- b) Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir.
- c) Perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir.

Kebutuhan pertolongan medic, bila terdapat kelainan, yaitu :

- a) Janin tidak dapat lahir normal biasa dengan tenaga ibu sendiri
- b) Persalinan membutuhkan kemungkinan operasi section secaria.

c) Bayi yang lahir kurang bulan membutuhkan perawatan khusus

2) Primi tua

Primi tua dibagi lagi menjadi :

a) Primi tua, lama perkawinan > 4 tahun.

Ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa :

- (1) Suami istri tinggal serumah.
- (2) Suami istri tidak sering keluar kota.
- (3) Tidak memakai alat kontrasepsi (KB).
- (4) Keluarga sangat membutuhkan anak, bayi dengan nilai sosial tinggi, “anak-mahal”,

Bahaya yang mungkin terjadi pada primi tua ini antara lain :

- (1) Selama hamil dapat timbul masalah, faktor resiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya : pre eklamsi.
- (2) Persalinan tidak lancar.

Kebutuhan pertolongan medik :

- (1) Perawatan antenatal yang teratur.
- (2) Memberikan rujukan kehamilan dan bisa memberi pengobatan.

(3) Pengamatan persalinan ketat terhadap adanya gawat janin, 1 jam bayi tidak lahir dilakukan tindakan atau operasi sesar.

b) Primi tua pada ibu umur > 35 tahun

Ibu yang hamil pertama pada umur > 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan pendarahan, bahaya yang dapat terjadi : Hipertensi, Pre eklamsia, KPD, persalinan macet, perdarahan post partum. BBL < 2500 gram.

3) Anak terkecil umur < 2 tahun.

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain :Pendarahan post partum, Bayi premature, BBLR < 2500 gram.

4) Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir > 10 tahun yang lalu. Ibu dalam keadaan kehamilan dan persalinan ini seolah-olah mengalami kehamilan / persalinan yang pertama lagi.

Resiko yang dapat terjadi: persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu (hipertensi, diabetes, dll).

h. Kehamilan di atas usia 35 tahun.

1) Faktor yang mempengaruhi kehamilan diatas usia 30 tahun (Detiana, 2010, hal. 54).

a) Kesuburan.

Jumlah sel telur yang diproduksi ovarium atau indung telur akan menurun seiring bertambahnya usia.

b) Kondisi rahim.

Penurunan kemampuan rahim ini terutama terjadi pada wanita di atas usia 35 tahun. Faktor penuaan juga bisa membuat embrio yang dihasilkan akan sulit melekat pada lapisan lendir rahim. Kondisi ini bisa menyebabkan keguguran, atau memunculkan kecenderungan terjadinya plasenta tidak menempel ditempat semestinya. Di samping itu, juga akan menyebabkan resiko hamil di luar kandungan (ektopik).

2) Segi negatif kehamilan di usia tua (Sulistyawati, 2009, hlm. 99).

a) Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin.

- b) Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat (25-30 tahun). Jika pada proses pembuahan, ibu mengalami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan buah kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan terjadinya Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) yang berakibat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
 - c) Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu, jika ibu mengalami penurunan kondisi, terlebih pada primipara (wanita hamil pertama dengan usia ibu lebih dari 40 tahun) maka keadaan ini harus benar-benar diwaspadai.
- 3) Segi positif hamil diusia tua
- a) Kepuasan peran sebagai ibu
 - b) Merasa lebih siap
 - c) Pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik
 - d) Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan
 - e) Mampu mengambil keputusan
 - f) Karier baik dan status ekonomi lebih baik
 - g) Perkembangan intelektual anak lebih tinggi

- h) Periode menyusui lebih lama
 - i) Toleransi pada kelahiran lebih besar.
- 4) Komplikasi atau resiko melahirkan diatas usia 35 tahun.

Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih beresiko tinggi. Faktor usia tua menyebabkan resiko timbulnya penyakit-penyakit yang menyertai umur jadi semakin meningkat. Terjadinya penyakit jantung dan kanker menjadi lebih besar. Kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan resiko meninggal atau cacat pada bayi atau ibu hamil menjadi bertambah tinggi.

Kemungkinan bayi lahir kembar juga sangat tinggi terjadi pada kehamilan pertama yang terlambat, khususnya pada usia 35-39 tahun.. Hamil terlambat juga menyebabkan resiko terhadap diabetes, tumbuhnya jaringan ikat di dalam rahim (fibroid) dan beresiko tinggi untuk mendapatkan kelainan kromosom, seperti Down Syndrome.

Secara garis besar komplikasi melahirkan diatas usia 35 tahun yang dapat terjadi ialah:

- a) Persalinan caesar

Sebagian besar persalinan pada calon ibu diusia rawan dilakukan lewat operasi Caesar. Masalah-masalah

dalam persalinan biasanya terjadi pada perempuan yang pertama kali melahirkan di usia 35 tahun.

b) Kelainan kromosom

Kualitas kromosom perempuan di usia menjelang 40 tahun tidak sebaik di usia muda. Akibatnya resiko melahirkan anak dengan cacat fisik atau mental akan lebih besar.

c) Keguguran lebih besar.

Risiko terjadinya keguguran pada ibu berusia matang juga lebih besar. Hal ini mungkin terjadi karena menurunnya kualitas kromosom ibu (Widayati, 2010).

d) Down syndrome

Adalah kondisi yang disebabkan oleh ketidaknormalan kromosom. Ada kelainan salah satu gen yang diterima bayi dari kedua orangtuanya.

e) Obesitas

Obesitas akan membawa resiko penyakit yang lain seperti preeklamsia, diabetes gestasional, hipertensi, dan lain-lain. Ibu hamil yang obes juga lebih banyak disarankan untuk menjalani persalinan dengan operasi Caesar.

f) Hipertensi

Peningkatan hipertensi ini sering terjadi pada kehamilan anak pertama dan ibu hamil di atas 35 tahun.

g) Preeklamsi

Meningkatnya tekanan darah dan kadar protein dalam urin dapat memicu preeklamsia.

5) Resiko kehamilan diatas usia 35 tahun terhadap ibu:

- a) Gangguan fungsi dan kerja organ-organ pada ibu
- b) Hipertensi esensial
- c) Diabetes mellitus akibat kehamilan atau dikenal dengan istilah diabetes gestasional
- d) Obesitas (kegemukan) sebelum dan selama kehamilan akan meningkat setelah usia 35 tahun.
- e) Perdarahan postpartum atau perdarahan setelah melahirkan, Perdarahan ini juga disebabkan oleh karena fungsi saluran reproduksi yang sudah menurun
- f) Persalinan preterm
- g) Kehamilan diluar rahim atau kehamilan ektopik (Indrawati, 2007).

6) Edukasi

Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun keatas. Cara mengurangi resiko yang ada dalam melahirkan diatas usia tua, yaitu:

- a) Konsultasikan kehamilan pada ahlinya
- b) Proses persalinan sebaiknya dilakukan dirumah sakit yang memiliki fasilitas yang memenuhi standar
- c) Lakukan tes amniosentesis pada awal kehamilan
- d) Pemeriksaan laboratorium
- e) Upaya medis untuk mencegah hipertensi dan cacat bawaan
- f) Melakukan latihan, diet serta perawatan pralahir dapat mengurangi resiko kehamilan diusia tua (Indrawati, 2007).

Hal-hal yang direncanakan pada kehamilan perempuan usia 35 tahun ke atas (Sinsin, 2008, hal. 63):

- a) Diskusikan dengan dokter sebelum menginginkan kehamilan
- b) Konsumsi 400 mg asam folat tiap hari sebelum hamil dan ketika bulan pertama kehamilan untuk mencegah cacat bayi.
- c) Lakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur
- d) Makanlah makanan yang bervariasi, khususnya yang mengandung asam folat, seperti jus jeruk, kacang-kacangan, kedelai dan biji-bijian lainnya, sereal, dan sayuran berdaun hijau

- e) Sebelum hamil, ukur berat badan agar tidak terlalu gemuk dan tidak terlalu kurus
- f) Jangan meminum alkohol sebelum hamil dan selama hamil
- g) Jangan merokok, termasuk hindari asap rokok disekitar lingkungan
- h) Jangan konsumsi obat-obatan apapun, khususnya obat bebas di apotik atau ramuan tumbuh-tumbuhan, seperti jamu, kecuali yang disarankan oleh dokter.

i. Pre Eklamsia

1) Pengertian

Preeklamsia adalah sindroma spesifik dalam kehamilan yang menyebabkan penurunan perfusi darah pada organ-organ akibat adanya vasospasme dan menurunnya aktifitas sel endotel (Setyorini,2007). Preeklamsia biasanya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan atau pada kehamilan 20 minggu. Gejala ini dapat timbul sebelum 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik (Wiknjosastro,2007).

2) Etiologi Preeklamsia

Penyebab preeklamsia belum diketahui dengan pasti. Banyak teori yang coba di kemukakan pada ahli untuk menerangkan penyebabnya, namun belum ada jawaban yang

memuaskan. Teori yang sekarang di pakai adalah teori iskemik plasenta (Wiknjastro,2007).

Pada preeklamsia ,Proses Implantasi plasenta tidak berjalan sebagaimana mestinya oleh karena di sebabkan 2 hal, yaitu : tidak semua arteri spiralis mengalami invasi oleh sel sel trofoblas dan pada arteri spiralis yang mengalami invasi, terjadi tahap pertama invasi sel trofoblas secara normal tetapi invasi tahap kedua tidak berlangsung sehingga bagian arteri spiralis yang berada dalam miometrium tetap mempunyai dinding muskulo-elastik yang reaktif, yang berarti masih terdapat resistensi vaskuler. Di samping itu juga terjadi arteriosis akut pada arteri spiralis yang dapat menyebabkan lumen arteri bertambah kecil atau bahkan mengalami obliterasi. Pada wanita normal diameter arteri spiralis 500 μ , pada penderita pre eklamsia 200 μ (Sudhaberata,2001)

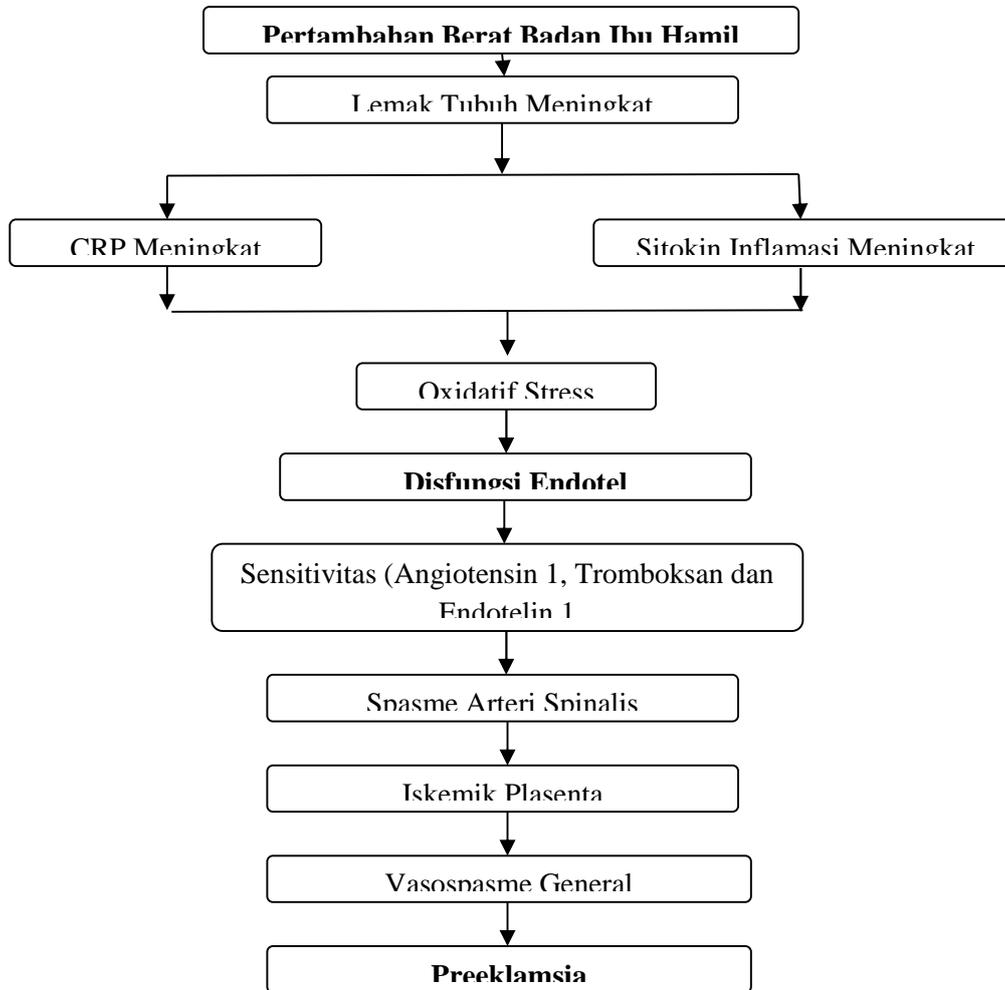
3) Patofisiologis Preeklamsia Berat

Pada pre eklamsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilakui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik sebagai

usaha untuk mengatasi tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi.

Peningkatan berat badan yang terjadi tiba-tiba dapat mendahului serangan preeklampsia, dan bahkan kenaikan berat badan yang berlebihan merupakan tanda pertama preeklampsia pada sementara wanita. Bila terjadi penambahan berat badan lebih dari 2,5 kg tiap minggu pada akhir kehamilan, mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bertambahnya berat badan disebabkan retensi air dalam jaringan dan kemudian oedema nampak dan edema tidak hilang dengan istirahat.

Pada penelitian yang dilakukan Roberts *et al* (2011) menunjukkan apabila pada ada ibu hamil dengan penambahan berat badan berlebih akan menghasilkan lemak berlebih pula. Lemak tersebut akan menghasilkan CRP (Protein C-Reactif) dan sitokin inflamasi (IL 6) yang lebih pula. Kenaikan CRP dan IL 6 akan memberikan kontribusi lebih terhadap kejadian *oksidatif stress*. Oksidatif stress bersama dengan zat toksik yang berasal dari lemak berlebih akan merangsang terjadinya kerusakan endotel pada pembuluh darah yang disebut dengan *disfungsi endotel*. Sehingga akan terjadi vasokonstriksi yang luas dan terjadilah hipertensi (Hillary *et al*, 2007).



Dampak vasospasme yang berkelanjutan akan menyebabkan kegagalan pada organ seperti ginjal (proteinuria, gagal ginjal), iskemi hepar, dan akan menyebabkan preeklampsia (Lindheimer *et al*, 2008). Hal ini perlu menimbulkan kewaspadaan terhadap timbulnya pre eklampsia. Edema dapat terjadi pada semua derajat PIH (Hipertensi dalam kehamilan) tetapi hanya mempunyai nilai sedikit diagnostik kecuali jika edemanya general.

Wanita dengan hipertensi pada kehamilan dapat mengalami peningkatan respon terhadap berbagai substansi endogen (seperti prostaglandin, tromboxan) yang dapat menyebabkan

vasospasme dan agregasi platelet. Penumpukan trombus dan perdarahan dapat mempengaruhi sistem saraf pusat yang ditandai dengan sakit kepala dan defisit syaraf lokal dan kejang. Nekrosis ginjal dapat menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus dan proteinuria. Kerusakan hepar dari nekrosis hepatoseluler menyebabkan nyeri epigastrium dan peningkatan tes fungsi hati. Manifestasi terhadap kardiovaskuler meliputi penurunan volume intravaskuler, meningkatnya kardiakoutput dan peningkatan tahanan pembuluh perifer. Peningkatan hemolisis microangiopati menyebabkan anemia dan trombositopeni. Infark plasenta dan obstruksi plasenta menyebabkan pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian janin dalam rahim (Michael,2005).

Perubahan pada organ :

a) Perubahan kardiovaskuler

Gangguan fungsi kardiovaskuler yang parah sering terjadi pada preeklamsia dan eklampsia. Berbagai gangguan tersebut pada dasarnya berkaitan dengan peningkatan afterload jantung akibat hipertensi, preload jantung yang secara nyata dipengaruhi oleh berkurangnya secara patologis hipervolemia kehamilan atau yang secara iatrogenik ditingkatkan oleh larutan onkotik/kristaloid

intravena, dan aktivasi endotel disertai ekstrasvasasi kedalam ekstrasvaskuler terutama paru (Cunningham,2003).

h) Metabolisme air dan elektrolit

Hemokonsentrasi yang menyerupai preeklampsia dan eklampsia tidak diketahui penyebabnya. jumlah air dan natrium dalam tubuh lebih banyak pada penderita preeklampsia dan eklampsia dari pada wanita hamil biasa atau penderita dengan hipertensi kronik. Penderita preeklampsia tidak dapat mengeluarkan dengan sempurna air dan garam yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh filtrasi glomerulus menurun, sedangkan penyerapan kembali tubulus tidak berubah. Elektrolit, kristaloid, dan protein tidak menunjukkan perubahan yang nyata pada preeklampsia. Konsentrasi kalium, natrium, dan klorida dalam serum biasanya dalam batas normal (Trijatmo,2005).

i) Mata

Dapat dijumpai adanya edema retina dan spasme pembuluh darah. Selain itu dapat terjadi ablasio retina yang disebabkan oleh edema intraokuler dan merupakan salah satu indikasi untuk melakukan terminasi kehamilan. Gejala lain yang menunjukkan pada preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia adalah adanya skotoma, diplopia dan ambliopia. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan

peredaran darah dalam pusat penglihatan dikorteks serebri atau didalam retina (Rustam,1998).

j) Otak

Pada penyakit yang belum berlanjut hanya ditemukan edema dan anemia pada korteks serebri, pada keadaan yang berlanjut dapat ditemukan perdarahan (Trijatmo,2005).

k) Uterus

Aliran darah ke plasenta menurun dan menyebabkan gangguan pada plasenta, sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin dan karena kekurangan oksigen terjadi gawat janin. Pada preeklampsia dan eklampsia sering terjadi peningkatan tonus rahim dan kepekaan terhadap rangsangan, sehingga terjad partus prematur.

l) Paru-paru

Kematian ibu pada preeklampsia dan eklampsia biasanya disebabkan oleh edema paru yang menimbulkan dekompensasi kordis. Bisa juga karena aspirasi pnemonia atau abses paru (Rustam, 1998).

4) Klasifikasi

Pembagian preeclampsia sendiri dibagi dalam golongan ringan dan berat. Berikut ini adalah penggolongannya (Rachma,2008) :

a) Preeklampsia Ringan.

Preeklampsia di katakana ringan bila :

- (1) Tekanan darah sistolik antara 140-160 mmHg dan tekanan darah diastolic 90-110 mmHg.
- (2) Proteinuria 300mg/24 jam jumlah urin atau dipstick +1.
- (3) Edema local pada tungkai tidak di masukkan dalam criteria diagnosis kecuali edema anasarka.
- (4) Tidak disertai gangguan fungsi organ.

b) Preklampsia Berat.

Dikatakan preeklampsia berat bila terdapat salah satu atau lebih gejala dan tanda di bawah ini :

- (1) Tekanan darah sistolik 160mmHg atau tekanan darah diastolic 110 mmHg.
- (2) Proteinuria (>5g/L/24 jam) atau positif 3/4 pada pemeriksaan kuantitatif.
- (3) Oliguria (urine 400mL/24jam)
- (4) Kenaikan kreatinin serum.
- (5) Keluhan selebral dan gangguan penglihatan, perubahan kesadaran, nyei kepala, scotomata dan pandangan kabur.
- (6) Nyeri epigastrium.

- (7) Gangguan fungsi hati dengan hiperbilirubinemia.
- (8) Edema paru, sianosis.
- (9) Gangguan perkembangan intrauterine.
- (10) Microangiopathic hemolytic anemia.
- (11) Trombositopenia <100.000 sel/mm
- (12) Sindrom haemolisis, elevated liver enzyme, and low platelet (HELLP).

Preeklampsia berat di bagi menjadi 2 kategori, yaitu :

- a) Preeklampsia berat tanpa impending eklampsia.
- b) Preeklampsia berat dengan impending eklampsia dengan gejala- gejala impending :
 - (1) Nyeri kepala.
 - (2) Mata kabur.
 - (3) Mual muntah.
 - (4) Nyeri epigastrium.
 - (5) Nyeri kuadran kanan atas abdomen.

5) Faktor Resiko

Faktor risiko preeklampsia meliputi kondisi medis yang berpotensi menyebabkan kelainan mikrovaskular, seperti diabetes mellitus, hipertensi kronis dan kelainan vascular serta jaringan ikat, sindrom anti bodi fosfolipid dan nefropati. Faktor

resiko lain berhubungan dengan kehamilan atau dapat spesifik terhadap ibu atau ayah dari janin (Cunningham,2005).

Berbagai faktor resiko preeklamsia (American Family Physician,2004) :

a) Faktor yang berhubungan dengan kehamilan.

- (1) Kelainan kromosom.
- (2) Mola hydatidosa.
- (3) Hydrops Fetalis.
- (4) Kehamilan multifetus.
- (5) Inseminasi donor atau donor oosit.
- (6) Kelainan struktur Kongenital.

b) Faktor spesifik maternal.

- (1) Primigravida.
- (2) Usia < 20 tahun atau usia >35 tahun.
- (3) Ras kulit hitam.
- (4) Riwayat preeklamsia pada keluarga.
- (5) Status gizi.
- (6) Pekerjaan.
- (7) Preeklamsia pada kehamilan sebelumnya.
- (8) Kondisi medis khusus : diabetes gestational, diabetes tipe 1, obesitas, hipertensi kronis, penyakit ginjal, trombofilia.
- (9) Stress.

c) Faktor spesifik paternal.

(1) Primipaternitas.

(2) Partner pria yang pernah menikahi wanita yang kemudian hamil dan mengalami preeklamsia.

Menurut Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo (2005), faktor resiko pre- eklamsia berat adalah :

a) Riwayat Preeklampsia

b) Primigravida, karena pada primigravida pembentukan antibody penghambat (blocking antibodies) belum sempurna sehingga meningkatkan resiko terjadinya Preeklampsia

c) Kegemukan

d) Kehamilan ganda, Preeklampsia lebih sering terjadi pada wanita yang mempunyai bayi kembar atau lebih.

e) Riwayat penyakit tertentu. Penyakit tersebut meliputi hipertensi kronik, diabetes, penyakit ginjal atau penyakit degenerate seperti reumatik arthritis atau lupus.

6) Penatalaksanaan

Ditinjau dari umur kehamilan dan perkembangan gejala-gejala pre-eklamsia berat selama perawatan maka perawatan dibagi menjadi perawatan aktif yaitu kehamilan segera diakhiri

atau diterminasi ditambah pengobatan medicinal dan perawatan konservatif yaitu kehamilan tetap dipertahankan ditambah pengobatan medicinal (AYeyeh.R, 2011). Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

a) Perawatan aktif

Pada setiap penderita sedapat mungkin sebelum perawatan aktif dilakukan pemeriksaan fetal assesment yakni pemeriksaan nonstrees test (NST) dan ultrasonograf (USG), dengan indikasi (salah satu atau lebih), yakni :

(1) Pada ibu

Usia kehamilan 37 minggu atau lebih, dijumpai tanda-tanda atau gejala impending eklamsia, kegagalan terapi konservatif yaitu setelah 6 jam pengobatan meditasi terjadi kenaikan desakan darah atau setelah 24 jam perawatan edicinal, ada gejala-gejala status quo (tidak ada perbaikan).

(2) Janin

Hasil fetal assesment jelek (NST dan USG) yaitu ada tanda intra uterine growth retardation (IUGR)/janin terhambat.

(3) Hasil laboratorium.

Adanya HELLP syndrome (haemolisis dan peningkatan fungsi hepar dan trombositopenia).

b) Pengobatan medicinal pasien pre-eklamsi berat (dilakukan dirumah sakit dan atas instruksi dokter),

- (1) yaitu segera masuk rumah sakit dengan berbaring miring kekiri ke satu sisi. Tanda vital diperiksa setiap 30 menit, reflek patella setiap jam, infus dextrose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan infus RL (60-125 cc/jam) 500cc, berikan antasida, diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam, pemberian obat anti kejang (MgSO₄), diuretikum tidak diberikan kecuali bila ada tanda-tanda edema paru, payah jantung kongestif atau edema anasarka. Diberikan furosemid injeksi 40 mg/IM.
- (2) Antihipertensi diberikan bila tekanan darah sistolis lebih 180 mmHg atau MAP lebih 125 mmHg. Sasaran pengobatan adalah tekanan diastolis kurang 105 mmHg (bukan kurang 90 mmHg) karena akan menurunkan perfusi plasenta, dosis antihipertensi sama dengan dosis antihipertensi pada umumnya.
- (3) Bila dibutuhkan penurun darah secepatnya, dapat diberikan obat-obat antihipertensi parenteral (tetesan kontinyu), catapres injeksi. Dosis yang biasa dipakai 5 ampul dalam 500cc cairan infus atau press disesuaikan dengan tekanan darah.
- (4) Bila tidak tersedia antihipertensi parenteral dapat diberikan tablet antihipertensi secara sublingual

diulang selang 1 jam, maksimal 4-5 kali. Bersama dengan awal pemberian sublingual maka obat yang sama mulai diberikan secara oral (Syakib Bakri, 1997).

(5) Pengobatan jantung jika ada indikasinya yakni ada tanda-tanda menjurus payah jantung, diberikan digitalisasi cepat dengan celidanid D.

(6) Lain-lain seperti konsul bagian penyakit dalam/jantung atau mata. Obat-obat antipiretik diberikan bila suhu rectal lebih dari $38,5^{\circ}\text{C}$ dapat dibantu dengan pemberian kompres dingin atau alkohol atau xylomidon 2 cc secara IM, antibiotik diberikan atas indikasi saja. Diberikan ampicillin 1 gr/6 jam secara IV perhari. Anti nyeri bila penderita kesakitan atau gelisah karena kontraksi uterus. Dapat diberikan petidin HCL 50-75 mg sekali saja, selambat-lambatnya 2 jam sebelum janin lahir.

c) Pengobatan Obstetrik

Pengobatan obstetri dilakukan dengan cara terminasi terhadap kehamilan yang belum inpartu, yaitu :

(1) Induksi persalinan: tetesan oksitocyn dengan syarat nilai bishop ≥ 6 dan dengan fetal heart monitoring.

(2) Seksio Sesaria (dilakukan oleh dokter ahli kandungan), bila: fetal assessment jelek. Syarat

tetesan oksitocyn tidak dipenuhi (nilai bishop <5) atau adanya kontraindikasi tetesan oksitocyn; 12 jam setelah dimulainya tetesan oksitocyn belum masuk fase aktif. Pada primigravida lebih diarahkan untuk dilakukan terminasi dengan seksio sesaria.

7) Komplikasi

Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin. Usaha utama ialah melahirkan bayi hidup dari ibu yang menderita preeklampsia dan eklampsia (Wiknjosastro,2007).

a) Komplikasi pada ibu :

- (1) Atonia uteri
- (2) Solutio Plasenta
- (3) Hipofibrinogen.
- (4) Sindrom hellp(hemolysis,elevated liver enzymes,low platelet count)
- (5) Ablasi retina
- (6) Perdarahan otak
- (7) Gagal jantung
- (8) Edema paru
- (9) Kelainan ginjal
- (10) Nekrosis hati
- (11) Syok dan kematian

b) Komplikasi pada janin

Komplikasi pada janin berhubungan dengan akut kronisnya insufisiensi uteroplasental, misalnya :

- (1) Pertumbuhan janin terhambat.
- (2) Prematuritas
- (3) Dismaturitas.
- (4) Kematian janin intra uterin.

j. Ante Natal Care (ANC)

1) Pengertian

Ante natal care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba, 2010).

2) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2010):

- a) Trimester I : 1 kali (sebelum usia 14 minggu)
- b) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
- c) Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu)

3) Asuhan Antenatal standar 14 T (Sulistyawati, 2009) :

- a) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan (T1)
 - b) Ukur Tekanan Darah (T2)
 - c) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)
 - d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
 - e) Pemberian imunisasi TT (T5)
 - f) Pemeriksaan HB (T6)
 - g) Pemeriksaan VDRL (T7)
 - h) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8)
 - i) Senam Ibu Hamil (T9)
 - j) Temu wicara/konseling (T10)
 - k) Pemeriksaan protein urin atas indikasi (T11)
 - l) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi (T12)
 - m) Pemberian terapi kapsul yodium (T13)
 - n) Pemberian terapi anti malaria (T14)
- 4) Pemeriksaan ibu hamil (Kusmiyati, 2009) :
- a) Anamnesis
 - (1) Anamnesa identitas istri dan suami : nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Dalam melakukan anamnesis diperlukan keterampilan berkomunikasi, karena pendidikan dan daya tangkap seseorang sangat bervariasi.

(2) Anamnesis umum

- (a) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, perkawinan.
- (b) Tentang haid, menarche, lama haid, banyaknya darah dan kapan mendapat haid terakhir, serta teratur atau tidak.
- (c) Tentang kehamilan, persalinan, nifas, jumlah, dan keadaan anak.

b) Menentukan Usia Kehamilan

(1) Metode Kalender (Kusmiyati, 2009)

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol)

(2) Tinggi Fundus (Manuaba, 2010)

Tabel 2.2 Umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

Tinggi Fundus Uteri	Umur kehamilan
diatas simfisis	12 Minggu
½ simfisis-pusat	

diatas simfisis	16 minggu
Setinggi pusat	20 minggu
diatas pusat	24 minggu
½ pusat-prosesus xifoideus	28 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	34 minggu
2 jari (4cm) dibawah prosesus xifoideus	36 minggu
	40 Minggu

c) Pemeriksaan Umum, meliputi:

(1) Tanda-tanda vital

(a) Suhu tubuh normal 36⁰C-37⁰C

(b) Denyut nadi ibu

Denyut nadi dalam keadaan normal 60-80 kali permenit. Apabila denyut nadi ibu 100 kali atau lebih permenit merupakan tanda-tanda kurang baik, kemungkinan ibu mengalami tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu

(c) Pernapasan normal ibu hamil adalah 20-40 kali permenit

(d) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila darah ibu lebih

dari 140/90 mmHg berarti tekanan darah ibu tinggi, dan itu adalah salah satu gejala preeklamsi (Depkes RI, 2009).

(2) Lingkar lengan atas (Lila)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5-36 cm (Kusmiyati, 2009). Pengukuran Lila untuk:

(a) Mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada WUS

(b) Menepis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR

(3) Berat badan

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,5 kg. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) berat badan ibu masih dalam batas normal dengan kalkulasi sebagai berikut, IMT Dengan nilai rujukan sebagai berikut

Tabel 2.3 peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu

(IMT<18,5)		
Normal	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
(IMT 18,5-22,9)		
Overweight	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
(IMT 23-29,9)		
Obesitas		0,2 kg/minggu
(IMT>30)		
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

(Sumber: Sukarni, 2013)

(4) Tinggi badan

Diukur pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Pantikawati, 2010).

d) Pemeriksaan khusus, meliputi :

(1) Inspeksi

- (a) Muka, apakah ada cloasma gravidarum dan odema
- (b) Rambut dan kulit rambut, terlihat bersih atau tidak
- (c) Kelopak mata, terlihat bengkak atau tidak
- (d) Konjungtiva, terlihat pucat atau tidak
- (e) Sclera, terlihat kuning atau normal

- (f) Hidung, terlihat bersih atau tidak
- (g) Mulut, ada sariawan atau tidak
- (h) Gigi, ada caries atau tidak
- (i) Leher, inspeksi pada leher adalah untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid
- (j) Payudara
 - Apakah bentuknya simetris antara kanan dan kiri
 - Melihat apakah sudah terjadi pygmentasi puting dan areola
 - Keadaan puting susu apakah menonjol atau tidak.
 - Apakah colostrum sudah keluar
- (k) Abdomen
 - Membesar sesuai dengan umur kehamilan atau tidak
 - alba/nigra, striae gravidarum hiperpigmentasi atau tidak
 - Tampak gerakan janin atau tidak
 - Bentuk gravidarum apakah melintang atau memanjang
- (l) Vulva

Apakah ada odema, pengeluaran cairan dan apakah nyeri

(2) Palpasi

(a) Tujuan palpasi

Untuk menentukan bagian-bagian, presentasi dan letak janin dalam rahim serta usia kehamilan. Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Jika pada trimester III menjelang persalinan bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin atau kelainan panggul sempit (Manuaba, 2010).

(b) Tahap-tahap pemeriksaan menurut Leopold adalah sebagai berikut :

- Tahap persiapan pemeriksaan Leopold :
 1. Ibu tidur telentang dengan posisi kepala lebih tinggi
 2. Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat dialas kepala atau membujur disamping badan ibu

3. Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas
 4. Bagian perut ibu dibuka seperlunya
 5. Pemeriksa menghadap kemuka ibu saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki ibu
- Manuver palpasi menurut Leopold
1. Leopold I
 - a. Pemeriksa menghadap kearah muka ibu hamil, satu tangan di fundus dan tangan yang lain diatas simfisis
 - b. Menentukan tinggi fundus uteri (kepala/bokong) dan bagian janin dalam fundus
 - c. Konsistensi uterus
 2. Leopold II
 - a. Menentukan batas samping rahim kanan-kiri, dengan satu tangan menekan di fundus
 - b. Menentukan letak punggung janin

- c. Pada letak lintang, tentukan di mana kepala janin

3. Leopold III

- a. Menentukan bagian terbawah janin
- b. Apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih dapat digoyangkan

4. Leopold IV

- a. Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu hamil
- b. Bisa juga menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh sudah masuk PAP

(3) Auskultasi

Sebelum melakukan pemeriksaan kaki ibu diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu. DJJ normal 120-160 kali permenit (Manuaba, 2010).

(4) Perkusi

Reflex patella

Caranya : pada tendon tepat dibawah tempurung lutut, ketuk menggunakan hammer, kalau reflek negatif, berarti pasien kekurangan kalsium (B1).

e) Pemeriksaan penunjang

Memeriksa panggul luar :

(1) Distansia spinarum

Jarak antara spina iliaka anterior superior kanan dan kiri, ukuran normal 23-26 cm.

(2) Distansia cristarum

Jarak terjauh antara Krista iliaka kanan dan kiri adalah 26-29 cm.

(3) Konjungata eksterna (boudeluque)

Jarak antara sympisis dan proxsessus spinosus ruas tulang lumbal v, ukuran norma 18-20 cm.

(4) Lingkar panggul

Cara mengukurnya: pinggir atas sympisis-spinarum-cristarum-lumbalv-cristarum-spinarum-pinggir atas sympisis. Ukuran normal 80-90 cm.

Pemeriksaan laboratorium :

(1) Hb

Hb normal ibu hamil adalah 11 gr %, apabila kurang berarti ibu menderita anemia (Manuaba, 2010).

Pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu trimester I dan III (Saifuddin, 2007).

(2) Albumin

Hasil pemeriksaan albumin dapat digolongkan :

- (a) Negative : Bila tidak ada perubahan (jernih).
- (b) Positif (+) : Ada kekeruhan sedikit tanpa butir-butir.
- (c) Positif (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan tampak butir-butir.
- (d) Positif (+++) : Jelas keruh dan berkeping-keping.
- (e) Positif (+++++) : Sangat keruh berkeping keping besar, menggumpal-gumpal dan padat.

(3) Reduksi

Hasil pemeriksaan reduksi dapat digolongkan :

- (a) Negative : Tetap biru jernih atau sedikit kehijau-hijauan dan agak keruh.
- (b) Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1 % glukosa).
- (c) Positif (++) : Kuning keruh (1-1,5 % glukosa).
- (d) Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,2 % glukosa).

(e) Positif (++++): Merah keruh (lebih dari 3,5 % glukosa).

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR. 2008).

b. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

Menurut Sujianti (2011), ada beberapa teori yang menyatakan sebab-sebab yang menimbulkan persalinan, yaitu :

1) Teori Penurunan Hormonal

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2) Teori Plasenta Menjadi Lebih Tua

Menyebabkan turunnya kadar oksigen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori Distensi Rahim

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

4) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikal(Frankerhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi Partus (Induction of labour)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan rangsang laminaria, amniotomi, dan oksitosin drips.

c. Tanda-tanda persalinan

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu (Sumarah. dkk, 2009) :

1) Persalinan sesungguhnya

- a) Serviks menipis dan membuka
- b) Rasa nyeri dan interval teratur
- c) Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek
- d) Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah

- e) Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan
 - f) Dengan berjalan bertambah intensitas
 - g) Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
 - h) Lendir darah semakin nampak
 - i) Ada penurunan bagian kepala janin
 - j) Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi
 - k) Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya
- 2) Persalinan semu
- a) Tidak ada perubahan pada serviks
 - b) Rasa nyeri tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
 - d) Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
 - e) Kebanyakan rasa nyeri dibagian depan
 - f) Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
 - g) Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
 - h) Tidak ada lendir darah
 - i) Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
 - j) Kepala janin belum masuk PAP walaupun ada kontraksi

k) Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Penolong

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passenger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah dkk, 2009) :

2) Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligament). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha, 1 tulang kelangkang, dan 1 tulang tungging. Pembagian bidang panggul meliputi :

- a) Pintu atas panggul (PAP) atau pelvic inlet
- b) Bidang luas panggul
- c) Bidang sempit panggul (mid pelvic).
- d) Pintu bawah panggul (PBP).

Menurut Prawirohardjo, pada jalan lahir lunak dapat terjadi gangguan yaitu :

a) Pembukaan serviks

- (1) Serviks yang kaku. Terdapat pada primi tua primer atau sekunder. Serviks yang mengalami banyak cacat perlukaan atau sikatrik.
- (2) Serviks gantung. Ostium uteri eksternum terbuka lebar, namun ostium uteri internum tidak terbuka dan sebaliknya.
- (3) Edema servik. Terutama karena panggul sempit, serviks terjepit antara kepala janin dan jalan lahir sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah dan cairan yang menimbulkan edema serviks.
- (4) Serviks dupleks karena kelainan congenital.

b) Vagina

Kelainan vagina yang dapat mengganggu perjalanan persalinan :

- (1) Septum vagina (transvaginal septum vagina, longitudinal septum vagina)
- (2) Tumor pada vagina
- (3) Hymen dan perineum. Kelainan hymen imperforate, atau hymen elastic pada perineum, yaitu kekakuan

pada hymen sehingga memerlukan episiotomy yang luas.

3) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan. Sifat his yang sempurna dan efektif :

- a) Adanya koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris
- b) Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri
- c) Sesudah tiap his, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya, sehingga serviks tertarik dan membuka karena servik kurang mengandung otot
- d) Adanya relaksasi

Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Aktifitas uterus adalah amplitude dikali frekuensi his yang diukur dengan unit Montevideo. Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Interval adalah waktu relaksasi/jangka waktu antara 2 kontraksi (Saifuddin, 2009).

4) Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras dari pada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala janin.

a) Kepala janin

Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut :

- (1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.
- (2) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.
- (3) Letak persendian kepala janin sedikit ke belakang, sehingga kepala janin melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.
- (4) Kepala janin mempunyai kemampuan untuk berubah bentuk yang disebut dengan moulase.

b) Badan janin ukuran badan janin yang lain (Saifuddin, 2009):

- (1) Lebar bahu, jarak antara kedua akromion (12 cm).
- (2) Lingkar bahu (34 cm).
- (3) Lebar bokong, diameter intertrokanterika (12 cm).
- (4) Lingkar bokong (27 cm).

5) Psikologi ibu

Menurut Saifuddin (2009), keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Psikologi ibu dapat memengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini akan memengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan. Untuk itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

6) Penolong

Menurut Saifuddin (2009), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. .

7) Aspek 5 Benang Merah (Sumarah dkk, 2009)

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

a) Asuhan sayang ibu

Cara termudah untuk memahami asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri sendiri “seperti inikah

asuhan yang ingin saya dapatkan?” atau “apakah asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang akan bersalin?”.

b) Pencegahan Infeksi

(1) Tujuan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan. Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. (JNPK-KR, 2008).

(2) Tindakan-tindakan PI dalam pelayanan asuhan kesehatan:

(a) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.

(b) Menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti Hepatitis dan HIV/AIDS.

(3) Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi

(a) Asepsis atau teknik aseptik adalah Istilah yang dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan berpotensi menimbulkan infeksi.

(b) Antisepsis mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

(c) Dekontaminasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani

secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh.

(d) Mencuci dan membilas adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua cemaran darah, cairan tubuh atau benda asing (misalnya debu, kotoran) dari kulit atau instrumen/peralatan.

(e) Disinfeksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrumen.

(f) Disinfeksi tingkat tinggi (DTT) adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora bakteri dengan cara merebus atau kimiawi.

(g) Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, jamur, parasit dan virus) termasuk pada endospora bakteri pada benda-benda mati atau instrumen.

(4) Tindakan-tindakan pencegahan infeksi

(a) Cuci tangan

(b) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya

(c) Menggunakan teknik aseptis atau aseptik

- (d) memproses alat bekas pakai
- (e) Menangani peralatan tajam dengan aman
- (f) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar)

c) Membuat Keputusan Klinik

Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, Baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- (1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- (2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- (3) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi.
- (4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- (5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- (6) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
- (7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

d) Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah :

- (1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- (2) Identifikasi penolong persalinan
- (3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- (4) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- (5) Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
- (6) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

e) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir seperti :

- (1) Pembedahan, termasuk bedah sesar
- (2) Transfusi darah

- (3) Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam
- (4) Pemberian antibiotik intravena
- (5) Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat BAKSOKUDA :

- (1) Bidan
- (2) Alat
- (3) Keluarga
- (4) Surat
- (5) Obat
- (6) Kendaraan
- (7) Uang
- (8) Doa dan darah

e. Penanganan Persalinan Preeklamsia Berat dengan Operasi Sectio Secaria.

1) Pengertian Sectio Secaria

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 1991).

2) Klasifikasi Sectio Secaria

Secara umum tindakan sectio caesarea dapat dibagi menjadi 3 (tiga) jenis (Mochtar R, 2002: 120), yaitu :

a) Sectio Transperitonealis Profunda

Merupakan pembedahan yang paling banyak dilakukan dewasa ini dengan insisi di segmen bawah uterus.

Keunggulan / kelebihan cara ini antara lain sebagai berikut

- (1) Perdarahan luka insisi tidak banyak
- (2) Penjahitan luka lebih mudah
- (3) Penutupan luka dengan reperitoneal yang baik.
- (4) Tumpang tindih dari peritoneal Flap baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum.
- (5) Perut pada uterus umumnya kuat, sehingga bahaya ruptur uteri tidak besar di kemudian hari.

Kelemahan / kerugian adalah sebagai berikut :

- (1) Luka dapat menyebar ke kiri, kanan dan bawah, yang dapat menyebabkan putusnya arteri uterina.
- (2) Keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

b) Sectio Korporal atau Klasik

Insisi di buat pada korpus uteri, pembedahan ini yang lebih mudah dilakukan, hanya diselenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan sectio caesaria transperitonealis profunda misalnya, melekat erat uterus pada dinding perut karena sectio

yang sudah atau insisi segmen bawah uterus mengandung bahaya perdarahan yang banyak.

Kelebihan :

- (1) Mengeluarkan janin lebih cepat.
- (2) Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik.
- (3) Sayatan bisa diperpanjang paroksimal atau distal.

Kekurangan :

- (1) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik.
- (2) Untuk persalinan berikutnya sering terjadi ruptur uteri spontan.
- (3) Sectio Caesarea Peritoneal Dilakukan tanpa membuka peritonium parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal. Dulu dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi, akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan ini jarang di lakukan.

Menurut arah sayatan pada rahim sectio dapat dilakukan sebagai berikut:

- (1) Sayatan memanjang (longitudinal) menurut Kroning.
- (2) Sayatan melintang (transversal) menurut Kerr.

Berdasarkan saat dilakukan sectio caesarea dapat dibagi atas:

- (1) Sectio primer : direncanakan pada waktu antenatal care.

(2) Sectio sekunder : tidak direncanakan terlebih dahulu sewaktu sulit.

3) Manifestasi Klinik

Menurut Prawirohardjo (2007) manifestasi klinis pada klien dengan post sectio caesarea, antara lain :

- a) Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml.
- b) Terpasang kateter : urine jernih dan pucat.
- c) Abdomen lunak dan tidak ada distensi.
- d) Bising usus tidak ada.
- e) Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru.
- f) Balutan abdomen tampak sedikit noda.
- g) Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak.

4) Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada ibu dengan sectio caesarea menurut (Mochtar R, 2002: 121) adalah sebagai berikut :

- a) Infeksi puerperal (nifas)
 - (1) Ringan dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.
 - (2) Sedang dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
 - (3) Berat dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik.
- b) Perdarahan disebabkan karena :

- (1) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka.
- (2) Atonia uteri.
- (3) Perdarahan pada placentar bed.
- c) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonealisasi terlalu tinggi.
- d) Kemungkinan ruptura uteri spontan pada kehamilan mendatang.

5) Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis dan perawatan setelah dilakukan sectio caesarea (Prawirohardjo, 2007), yaitu :

- a) Perdarahan dari vagina harus dipantau dengan cermat.
- b) Fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi dengan kuat.
- c) Pemberian analgetik dan antibiotik.
- d) Periksa aliran darah uterus paling sedikit 30 ml/jam.
- e) Pemberian cairan intra vaskuler, 3 liter cairan biasanya memadai untuk 24 jam pertama setelah pembedahan.
- f) Ambulasi satu hari setelah pembedahan klien dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan orang lain.
- g) Perawatan luka : insisi diperiksa setiap hari, jahitan kulit (klip) diangkat pada hari ke empat setelah pembedahan.

h) Pemeriksaan laboratorium : hematokrit diukur pagi hari setelah pembedahan untuk memastikan perdarahan pasca operasi atau mengisyaratkan hipovolemia.

6) Prognosis

Dahulu angka morbiditas dan mortalitas untuk ibu dan janin tinggi. Pada masa sekarang, oleh karena kemajuan yang pesat dalam tehnik operasi, anestesi, penyediaan cairan dan darah, indikasi dan antibiotika angka ini sangat menurun. Angka kematian ibu pada rumah-rumah sakit dengan fasilitas operasi yang baik dan oleh tenaga-tenaga yang cekatan adalah kurang dari 2 per 1000.

Nasib janin yang ditolong secara sectio caesarea sangat tergantung dari keadaan janin sebelum dilakukan operasi. Menurut data dari negara-negara dengan pengawasan antenatal yang baik dan fasilitas neonatal yang sempurna, angka kematian perinatal sekitar 4-7 %. (Mochtar R, 2002: 121).

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram.

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut :

a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.

b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.

c) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.

d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).

e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya, yang dinilai (Sukarni, 2013) :

- a) Usaha nafas bayi menangis keras ?
- b) Warna kulit cyanosis atau tidak ?
- c) Gerakan aktif atau tidak

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.5 Apgar Skor

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin

Activity			
tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Saifuddin, 2006)

Klasifikasi (Saifuddin, 2006) :

- a) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
 - b) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
 - c) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)
- 3) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan pada tali pusat. Ikat tali pusat 1 cm dari perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah dkk, 2009).

- 4) Mempertahankan suhu

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak

dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia (Sumarah, dkk, 2009).

a) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui (Sukarni, 2013) :

- (1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- (3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- (4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b) Mencegah Kehilangan Panas

Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan untuk tidak

memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes RI, 2004).

5) Kontak dini dengan ibu

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk (Saifuddin, 2006) :

a) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir

b) Ikatan batin pemberian ASI

c. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.

2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.

- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
- 7) Jika ditemukan factor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 8) Catat setiap hasil pengamatan .

Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
 - b) Suhu tubuh (36,5°C - 37°C)
 - c) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Depkes, 2005)
 - a) Berat badan (2500-4000 gram)
 - b) Panjang badan (48-52 cm)
 - c) Lingkar kepala (33-35 cm)
 - d) Lingkar dada (30-38 cm)

Pemeriksaan fisik :

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

- 2) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- 3) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang. Kepala : apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- 4) Muka wajah pada bayi tampak ekspresi, mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut bayi penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.

- 6) Leher, dada dan abdomen terlihat adanya cedera akibat persalinan. Perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi masih ada pernafasan mulut.
- 7) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
- 8) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit bewarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (cutis marmorata) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (monglian spot) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.
- 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih

lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon.

10) Refleks (Muslihatun, 2011)

a) Reflek glabella, yaitu melakukan ketukan berulang-ulang di dahi bayi, batang hidung, atau maksila bayi baru lahir yang matanya sedang terbuka.

Respon : mata bayi akan berkedip sebagai respon pada 4-5 ketukan pertama. Kedipan yang terus terjadi menunjukkan adanya gangguan ekstrapiramidal.

b) Refleks mata boneka, yaitu menolehkan kepala bayi baru lahir ke satu sisi kemudian di tegakkan kembali.

Respon : mata bayi akan terbuka lebar.

Tidak ada respon : kelainan pada batang otak.

c) Refleks blinking (menetap), yaitu memberikan kilatan cahaya atau hembusan udara.

Respon : bayi akan menutup mata kedua matanya.

Tidak ada respon : kelainan pada syaraf di otak.

d) Refleks rooting (menghilang pada usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun), yaitu menyentuh pipi atau ujung mulut.

Respon : bayi akan menolehkan kepala menuju sesuatu yang menyentuh pipi atau ujung mulutnya, mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus dan gerakan

berkurang setelah objek ditemukan. Mulut bayi akan membuka dan melakukan gerakan seperti orang menghisap.

Tidak ada respon : bayi premature atau ada kelainan neurologis atau bayi telah di beri minum.

- e) Refleks sucking (menghilang pada usia 3-4 bulan), yaitu menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi.

Respon : bayi langsung melakukan gerakan menghisap.

Tidak ada respon : kelainan saluran pernafasan dan termasuk langit-langit.

- f) Refleks swallowing (menghilang pada usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai 1 tahun), yaitu memberi minum bayi.

Respon : bayi menelan, dan umumnya menyertai reflek menghisap tanpa menyebabkan bayi tersedak, batuk atau muntah.

Tidak ada respon : prematuritas atau efek neurologis.

- g) Refleks tonic asimetris (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang usia 3-4 bulan), yaitu bayi dilentangkan, kemudian kepala di miringkan ke salah satu sisi tubuh, misalnya ke kiri.

Respon : bayi akan menghadap ke sisi kiri, lengan dan kaki pada sisi itu akan lurus, sedangkan lengan dan tungkainya akan berada dalam posisi fleksi (tampak seperti pemain anggar/the fencer pose). Respon yang menetap lebih dari 7 bulan kemungkinan ada kelainan otak.

h) Refleks tonic neck (menghilang pada usia 2-3 bulan), yaitu bayi dilentangkan, menarik bayi ke arah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya.

Respon : bayi berusaha mempertahankan leher untuk tetap tegak.

Tidak ada respon : prematuritas atau kelemahan tonus otot leher dan kontur punggung.

i) Refleks morro (menghilang usia 3-6 bulan), yaitu bayi dilentangkan, buat suara atau hentakan dengan tiba-tiba pada permukaan tersebut.

Respon : bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkap kedua lengan dan kakinya ke tengah badan.

Tidak ada respon : kerusakan system syaraf.

Respon asimetris : cidera karena trauma persalinan (fraktur klavikula, fraktur humeri, cidera fleksus brachialis).

j) Refleksi palmar grasping (melemah usia 3-4 bulan, menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak tangan bayi atau menempatkan jari pemeriksa pada telapak tangan.

Respon : jari-jari bayi menggenggam jari pemeriksa.

Tidak ada respon/respon menetap : kelainan syaraf.

k) Refleksi magnet (menghilang usia 3-6 bulan), yaitu bayi ditelentangkan, agak fleksikan kedua tungkai bawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.

Respon : kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa.

Tidak ada respon : kerusakan/malformasi medulla spinalis.

l) Refleksi walking (menghilang usia 3-4 bulan), yaitu tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri di atas permukaan lantai, telapak kaki menapak lantai.

Respon : kaki bayi menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuh bayi condong ke depan.

Tidak ada respon : kelainan pada motorik kasar.

m) Refleksi babinski (menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak kaki bayi.

Respon : jari-jari kaki akan menyebar/membuka.

Tidak ada respon : periksa neurologis.

Menetap : kelainan syaraf otak.

n) Refleksi plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh pangkal jari kaki bayi.

Respon : jari-jari kaki bayi berkerut rapat.

Tidak ada respon : kelainan syaraf pusat.

o) Refleksi gallant (menghilang usia 4-6 bulan), yaitu bayi ditengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.

Respon : tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

Tidak ada respon/ menetap : kelainan system syaraf.

p) Refleksi swimming (menghilang usia 4-6 bulan), yaitu bayi ditengkurapkan di atas permukaan air.

Respon : bayi akan mulai menggerakkan tangannya seperti dayung dan kakinya menendang-nendang seperti gerakan berenang.

Tidak ada respon : premature atau gangguan motorik kasar.

11) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5 % berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

d. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2006), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

1) 2 jam pertama sesudah kelahiran

Hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti :

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan
- b) Gangguan pernafasan
- c) Hipotermi
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan atau trauma lahir

e. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan

kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah dkk, 2009).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2009), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Sulit menyusu
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- 3) Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
- 6) Muntah terus menerus dan perut membesar
- 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair

- 9) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 10) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.

5. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni dkk, 2009).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

b. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni dkk, 2009):

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, 2010).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut
(Sukarni, 2013) :

(1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta

membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(3) Efek Oksitosin

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

Tabel 2.6 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir	Setinggi	900-1000	12,5 cm	Lembut/lunak

persalinan	pusat	gram		
Akhir minggu ke-1	½ pusat sympisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013) :

(1) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(2) Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan cirri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

(4) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(5) Loche Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013)

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

d. Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

e. Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme

sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

f. Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1) Bounding Attachment

Bounding attachment adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus bati dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Suherni dkk, 2009).

Respon Ayah dan Keluarga:

Jika ibu sudah mengandung bayinya selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayinya saat bayi sudah lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, keberadaan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi.

Hasil penelitian menunjukkan 62 % ayah mengalami depresi pasca lahir atau baby blues, perasaan cemas, khawatir dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah.

2) Sibling Rivalry

Sibling rivalry merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu ini pun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran (Suherni dkk, 2009).

3) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa post partum oleh Rubin dibagi dalam tiga periode (Mansur, 2009) :

a) Periode Taking In

- (1) Berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan
- (2) Ibu pasif terhadap lingkungan. Ibu sangat bergantung pada orang lain

b) Periode Taking Hold

- (1) Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan
- (2) Pasa fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung

c) Periode Letting Go

- (1) Berlangsung 10 hari setelah melahirkan
- (2) Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya

h. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Suherni, dkk (2009), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu :

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan
- c) Memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan
- d) Mobilisasi dini

- e) Pemberian ASI awal
 - f) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi
 - g) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
 - b) Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - d) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
 - e) Memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum
- Tujuan : sama dengan kunjungan hari ke 6
- 4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

i. Tujuan Asuhan Nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi (Suherni dkk, 2009) :

- 1) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
 - 3) Memberikan pelayanan KB
 - 4) Mendapatkan kesehatan emosi
- j. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni dkk, 2009) :
- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
 - 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu
 - 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya. Pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehingga ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya. Bidan dapat melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI. Pelaksanaan perawatan payudara idealnya dilakukan sedini mungkin, namun dapat juga dilakukan sejak hari kedua setelah persalinan sebanyak dua kali sehari (Roesli, 2003)
 - 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
 - 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
 - 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- 9) Memberikan asuhan secara professional

k. Perawatan Post Operasi Seksio Sesarea:

1) Analgesia

Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg Meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.

Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg. Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin. Obat-obatan antiemetik, misalnya prokinetika 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

2) Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

3) Terapi cairan dan Diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output urine jauh di bawah 30 ml / jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

4) Vesika Urinarius dan Usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

5) Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawatan dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurang 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

6) Perawatan Luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

7) Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

8) Perawatan Payudara.

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

9) Memulangkan Pasien Dari Rumah Sakit.

Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan ke lima post operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2009).

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampaidengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan. Selama periode neonatal bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang amat menakjubkan. Pada saat kelahiran, banyak perubahan dramatik yang terjadi di dalam tubuh bayi karena berubah dari ketergantungan menjadi tidak tergantung pada ibu. Dari sudut pandangan ibu, proses kelahiran merupakan pengalaman traumatik (Wahyuni, 2009).

c. Kunjungan Neonatal

1) Pengertian

Kunjungan dimulai dengan wawancara singkat dengan ibu atau ayah. Perhatian khusus harus diberikan pada isu-isu yang tidak tuntas, yang berhubungan dengan pengalaman persalinan dan kelahiran atau perawatan bayi segera setelah lahir. Orang tua perlu mendiskusikan setiap memori atau pandangan keliru yang mereka miliki tentang periode tersebut (Varney, 2008).

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik

didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2004).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- a) Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir).
- b) Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan (Syarifudin, 2009).

2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfeherensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk bidan/perawat, yang meliputi :

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah

- b) Perawatan tali pusat
- c) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
- d) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
- e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asli eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- f) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2009)

Tujuan kunjungan ada tiga, yaitu: mengidentifikasi gejala penyakit, merekomendasikan tindakan pemindaian, dan mendidik serta mendukung orang tua. Bidan harus memiliki rencana untuk kunjungan yang pertama kali, yang harus mencakup :

- a) Tinjau riwayat maternal, riwayat kelahiran, perawatan neonatus segera setelah lahir
- b) Observasi orang tua dan lakukan wawancara tentang penyesuaian keluarga
- c) Kaji riwayat interval, pemberian makan, kewaspadaan, dan menangis, juga masalah pada usus, kandung kemih, dan masalah lain
- d) Ukur berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala
- e) Lakukan pemeriksaan fisik

- f) Tinjau kebutuhan untuk penapisan metabolik.
- g) Beri penyuluhan dan pedoman antisipasi
- h) Jadwalkan kunjungan selanjutnya
- i) Tinjau cara untuk menghubungi tenaga perawatan jika terjadi kondisi darurat (Varney, 2008).

3) Kategori

Kunjungan neonatal terbagi dalam dua kategori antara lain :

a) Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

b) Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0-7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar institusi Kesehatan (Depkes RI, 2004).

4) Cakupan Kunjungan Neonatal

Cakupan Kunjungan Neonatal adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan pelayanan neonatal oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui jangkauan layanan kesehatan neonatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat melakukan layanan kesehatan neonatal (Muslihatun, 2010).

d. Perawatan Fisik

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam waktu 2 minggu. Orang tua harus menghubungi bidan/tenaga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan pus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilikus.

Perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting jika ingin mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok secara teratur dan dengan membersihkan kulit secara seksama dengan menggunakan sabun dan air atau sebuah lap popok.

Bayi tidak dapat mengeluarkan keringat dengan efektif, gejala utama jika bayi kepanasan adalah kulit menjadi merah, iritabilitas dan tubuh hangat. Akhirnya bayi yang sangat kepanasan akan mengalami letargi. Rata-rata jumlah makanan yang diberikan kepada bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama ialah 30-60 mililiter setiap 2-3 jam. Jika berat badan bayi bertambah, bayi dapat dibiarkan tidur dalam waktu yang lebih lama khususnya pada malam hari (Varney, 2008).

e. Perawatan Neonatus :

1) Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan pola tidur dan istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

3) Meningkatkan pola eliminasi yang normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusui dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik.

5) Kebutuhan pendidikan orang tua

Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di

internet dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

6) Perawatan kulit dan hygiene

Karena kulit bayi lebih rentan terhadap kerusakan dan patogen dapat masuk melalui rute ini, tepat untuk mempertimbangkan perawatan kulit dan hygiene bersama dengan infeksi. Memastikan integritas kulit adalah bagian asuhan kebidanan dan akan membantu ibu untuk melakukan hal berikut ini :

- a) Menghindari friksi terhadap permukaan yang keras atau kasar
- b) Menangani bayi dengan lembut
- c) Meminimalkan waktu kontak antara kulit dan iritan seperti urin atau feses
- d) Menggunakan hanya produk pembersih yang direkomendasikan untuk digunakan pada kulit bayi dan membilas produk tersebut dengan air bersih
- e) Menghindari penggunaan plester (Holmes, 2011)

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : *moulding* harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung akan menandakan terjadinya dehidrasi.

Perhatikan adanya pembengkakan. Adanya memar atau trauma sejak lahir juga harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

- 2) Mata : Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perhatikan cara membersihkan mata pada orang tua.
- 3) Mulut : Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- 4) Kulit : warna kulit harus dikaji seperti telah dijelaskan di atas. Kulit harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.
- 5) Umbilikus : tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk adanya tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari. Tanda-tanda infeksi tali pusat adalah adanya kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengket.
- 6) Berat Badan : bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan. Sebaiknya dilakukan

penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali. Sambil menimbang bayi, yakinkan orang tua bahwa bayinya tumbuh.

Setelah pemeriksaan selesai catat hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan digunakan sebagai dasar pemberian saran (penyuluhan dan dukungan) untuk orang tua berkaitan dengan perkembangan dan pemberian asuhan pada bayi. Semua penyimpangan dari normal harus ditindaklanjuti secara tepat (Johnson, 2005).

7. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

Tujuan program penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas adalah untuk membina kemandirian dan sekaligus

meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan dan ketahanan keluarga terutama yang diselenggarakan oleh industri masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan sehingga membudidaya dan melembaganya keluarga kecil berkualitas (Manuaba, 2010).

b. Kontrasepsi Mantap (Saifuddin, 2006)

(1) Tubektomi

- (a) Sangat efektif dan permanen
- (b) Tindak pembedahan yang aman dan sederhana
- (c) Tidak ada efek samping

Mekanisme Kerja

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

c. Langkah-langkah Konseling KB (Saifuddin, 2006)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- 1) SA : SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat, dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kotrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilih metode ganda.

4) TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi ? atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan ?

5) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya.jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6) U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukakn pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

d. Perencanaan Keluarga dan Penapisan Klien (Saifuddin 2006)

1) Perencanaan keluarga

- a) Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche)
- b) Kesuburan seseorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (menopause)
- c) Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya risiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun
- d) Persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya
- e) Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun

2) Penapisan klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan, atau AKDR) adalah menentukan apakah ada :

- a) Kehamilan
- b) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus

c) Masalah (misalnya diabetes, tekanan darah tinggi, atau penyakit lain yang berhubungan dengan hormonal) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penulisan Studi Kasus

Rancangan penulisan studi kasus adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan studi kasus itu (Nasution, 2007).

Rancangan dalam studi kasus ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmodjo, 2005).

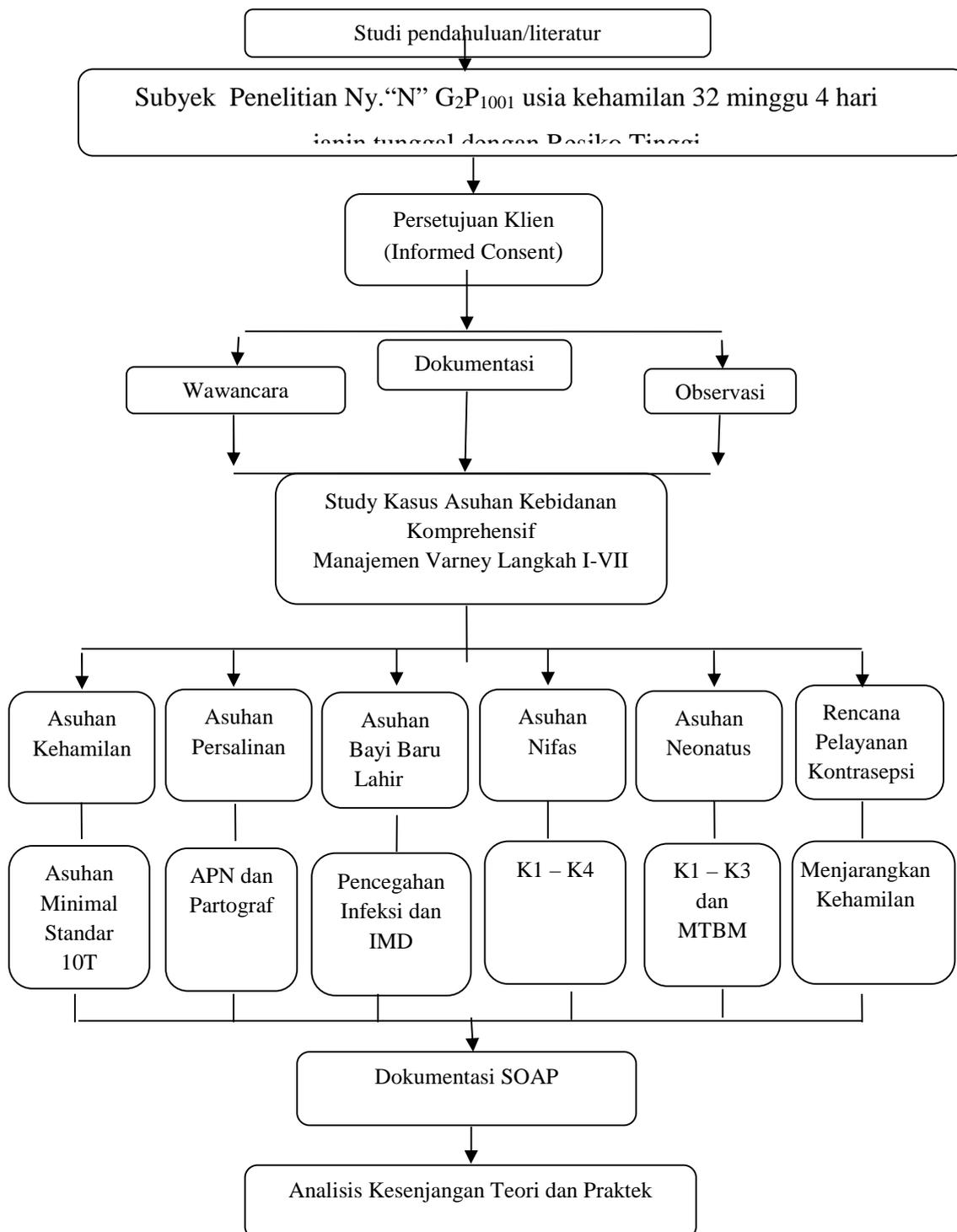
Studi kasus atau *case study* pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

B. Kerangka Kerja Studi Kasus

Kerangka konsep studi kasus pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui studi kasus yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005).

Kerangka kerja dalam pelaksanaan study kasus ini diuraikan dalam bentuk skema di bawah ini :

Bagan. 3.1
 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



C. Subyek Pelaksanaan Studi Kasus

Pada penelitian studi kasus ini, subjek pelaksanaan studi kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu pada saat implementasi asuhan kebidanan dengan atau tanpa faktor resiko.

Subyek pelaksanaan studi kasus yang akan dibahas dalam LTA ini adalah Ny. N G₂P₁₀₀₁ hamil usia kehamilan 32 minggu 4 hari dengan Resiko Tinggi yang akan diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Budiman, 2008) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

a. Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyantono (2008) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang

diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

b. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul LTA ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

c. Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2008). Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2004) Analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk

mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

E. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

Respect for person

Prinsip ini merupakan unsur mendasar dari penelitian. Setiap subyek memiliki hak autonomi, bersifat unik dan bebas. Setiap individu memiliki hak dan kemampuan untuk memutuskan bagi dirinya sendiri, memiliki nilai dan kehormatan/ martabat dan memiliki hak untuk mendapatkan *informed consent*. Subyek harus mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan, keikutsertaan secara sadar dan membutuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan. Pemberian asuhan harus menjaga kerahasiaan subyek asuhan.

Beneficence dan non maleficence

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko dan melarang perbuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan.

Kewajiban pemberian asuhan adalah memaksimalkan manfaat dan menimbulkan bahaya resiko, termasuk ketidaknyamanan fisik, emosi, psikis, kerugian social dan ekonomi.

1. *Justice*

Prinsip justice menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan resiko bila ikut serta dalam penelitian. Selain itu pada saat seleksi subyek penelitian harus adil dan seimbang, berkaitan langsung dengan masalah yang akan diteliti dan tidak aada unsur manipulatif. Pemberi asuhan juga harus memberi perhatian secara khusus terhadap subyek penelitian sebagai *vulnerable subjects*.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : 07 Maret 2016/pukul 15.00 WITA

Nama Pengkaji : Husnun Fauziah

Pembimbing : Dra. Meity Albertina,S.ST,.SKM,.M.Pd

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

S :

- Ibu hamil anak kedua dan anak pertama usia 11 tahun
- HPHT 23-07-2015.
- Ibu mengeluh nyeri pinggang saat bangun dari tidur dan kaki bengkak.
- Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu

O :

TP : 30-04-2016 TP USG : 30-04-2016

KU : Baik; Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 100/80 mmHg, N : 78x/ menit, R : 23x/ menit, S : 36 °C

TFU : 3 jari bawah px (28 cm); TBJ : (TFU-12) x 155 = (28-12) x 155
= 2480 gram.

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Kanan :teraba bagian-bagian kecil janin (daerah
eksremitas), Kiri : teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Konvergen (belum masuk PAP)

Auskultasi DJJ : 138x/ menit

Pengukuran panggul luar; tidak dilakukan.

BB sebelum hamil : 55 Kg BB setelah hamil : 65kg.

A :

Diagnosis : G₂ P₁₀₀₁ usia kehamilan 32 minggu 4 hari Janin Tunggal
Hidup Intrauterine Presentasi Kepala

Masalah : Primi tua sekunder, Ketidak nyamanan karena nyeri
pinggang saat bangun dari Tidur dan kaki bengkak.

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Komplikasi pada persalinan dan perdarahan post
partum

Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

P :

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
07 Maret 2016 15.15 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah memasuki 8 bulan; ibu dan keluarga mengetahui usia kondisi kehamilannya saat ini	
15.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengganjal bantal di bagian pinggang saat duduk dan tidur ; ibu dapat mempraktekkan anjuran yang diberikan saat duduk dan tidur. Dan menganjurkan ibu untuk meninggikan bagian kaki saat tidur	

	dan menghindari menggantung kaki sat duduk.	
15.30 WITA	Memberi KIE tentang persiapan persalinan; Ibu telah menyiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu, kendaraan dan ibu akan melahirkan di RSKD.	
15.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG di Praktek dr. Obgyn ; ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan USG pada tanggal 10 Maret 2016 di RSB Sayang Ibu.	
15.45 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 April 2016	
15.50 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 17 April 2016/pukul 19.00 WITA

Nama Pengkaji : Husnun Fauziah

Pembimbing : Hj.Hanisah,SST

Tempat Pengkajian : BPM. Bidan Nilawati,SST

S :

Ibu merasa nyeri pinggang setelah sudah berkurang, tetapi bengkak pada kaki menjalar ke atas.

Ibu mengatakan riwayat di rawat 3 hari di RSKD dengan keluhan bengkak pada kaki kanan dan kiri dengan diagnose ISK oleh Dokter Penyakit Dalam.

O :

KU : Baik; Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 130/90 mmHg, N : 83 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5 °C

TFU : 3 jari bawah px (30 cm); TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$ gram.

Berat badan sebelum hamil : 55kg, Berat badan setelah hamil 73kg.

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin (daerah eksremitas)

Kiri : teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen (sudah masuk PAP)

Auskultasi DJJ : 137x/ menit

Pemeriksaan Protein urin : +1

A :

Diagnosis : G₂ P₁₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup

Intrauterine Presentasi Kepala dengan Preeklampsia Ringan.

Masalah : Kaki bengkak menjalar ke bagian atas di sertai peningkatan tekanan darah.

Diagnosa potensial Ibu : Pre eklamsia Berat, Eklamsia, Sulutio

Plasenta, Atonia

Uteri, Kematian Ibu.

Diagnosa potensial Bayi : BBLR, prematuritas, dan kematian janin.

Masalah potensial : Mata kabur, Nyeri kepala hebat, mual muntah, nyeri kuadaran kanan atas abdomen, dan Nyeri ulu hati

Kebutuhan tindakan segera : Kolaborasi dengan dr. Obgyn.

P :

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
17 April 2016 19.15 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu kurang baik dan perlu segera memeriksakan keadaan ibu kepada dr. Obgyn dan janin dalam kondisi baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah memasuki 8 bulan; ibu dan keluarga mengetahui usia dan kondisi kehamilan saat ini	
19.20 WITA	Memberi tahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan yang sedang ibu alami. Dan ibu mengerti tentang tanda bahaya yang sedang ibu alami dan akan segera memeriksakan ke dr. Obgyn untuk mencegah masalah yang akan terjadi.	
19.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC di Pelayanan kesehatan yang terdapat Dokter spesialis Obgyn ; Ibu berjanji akan melakukan pemeriksaan pada tanggal 18 April 2016 di RSKD.	
19.35 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 April 2016.	
19.40 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : 18 April 2016 pukul 16.00 WITA

Nama Pengkaji : Husnun Fauziah

Pembimbing : Dra. Meity Albertina,S.ST,SKM,M.Pd

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

S :

Ibu mengatakan bangkak pada kaki dan tangan.

O :

KU : Baik; Kesadaran : Composmentis

TTV ; TD : 130/90 mmHg, N : 82 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36 °C

Berat badan sebelum hamil : 55kg, Berat badan setelah hamil 73kg.

TFU : 30 cm; TBJ : (TFU-11) x 155 = (30-11) x 155 = 2945 gram

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kanan :teraba bagian-bagian kecil janin (daerah eksremitas)

Kiri : teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen (sudah masuk PAP)

Auskultasi DJJ :158x/ menit, Pemeriksaan protein urin : +1

A :

Diagnosis : G₂ P₁₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup

Intrauterine Presentasi Kepala dengan Preeklampsia Ringan.

Masalah : Bengkak pada kaki dan tangan, tekanan darah tinggi.

Diagnosa potensial : Pre eklamsia Berat, Eklamsia,Solutio

Plasenta,Atonia Uteri,kematian ibu.

Diagnosa potensial bayi : BBLR,prematuritas,dan kematian dan janin.

Kebutuhan rindakan segera: Kolaborasi dg dokter obgyn.

P :

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
--------------	-------------	-------

18 April 2016 16.10 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu kurang baik dan perlu segera memeriksakan keadaan ibu kepada dr. Obgyn dan janin dalam kondisi baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah memasuki 8 bulan; ibu dan keluarga mengetahui usia dan kondisi kehamilan saat ini	
16.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan oleh dr. obgyn, untuk mencegah terjadinya masalah yang dapat terjadi.	
16.30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai pemeriksaan terhadap dr. obgyn ; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan kehamilan oleh dr. obgyn pada tgl 18 april 2016 pada pukul 19.00 WITA setelah suami ibu pulang kerja.	
16.35 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care (Pre Sectio Cesaria)

Tanggal dan waktu pengkajian : 20 April 2016 pukul : 17.00 WITA.

Tempat : Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo

S :

- Ibu mengatakan pada tanggal 18 Mei 2016 pukul 19.00 ibu melakukan pemeriksaan di ruang IGD RSKD, dan ibu di sarankan untuk bersalin dengan operasi sectio secaria (Advice Dokter Obgyn). Ibu dan keluarga setuju di lakukan operasi section secaria.

- Ibu sudah mempersiapkan segala kebutuhan menjelang persalinannya seperti, persiapan donor darah, asuransi kesehatan BPJS dan persiapan persalinan lainnya.

O : Surat persetujuan operasi section secaria telah di tanda tangani oleh keluarga pasien.

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 150/100 mmHg, suhu tubuh 36,7 °C, nadi 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 73 Kg.

1. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, oedem dan tidak pucat.

Mata : Tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah tidak tremor.

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82 x/menit.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea nigra dan striae livide, tinggi fundus uteri 31 cm. Pada pemeriksaan Leopold I, pada fundus teraba, teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting pada Leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, Leopold III, pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin telah masuk pintu atas panggul (divergen); dan kandung kemih kosong; Auskultasi DJJ: terdengar jelas, teratur, frekuensi 134 x/menit.

Genitalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak pengeluaran cairan lendir bercampur darah, tidak tampak luka parut, tidak tampak fistula. Rambut pubis sudah dicukur.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas: Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan terdapat edema pada tungkai. Ekstremitas atas oedema dan kapiler refill kembali dalam waktu ≥ 2 detik dan ekstremitas bawah tampak oedema, kapiler refill kembali dalam waktu ≥ 2 detik.

Pemeriksaan protein Urin : +²

A :

Diagnosis : G₂ P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 38 minggu 4 Hari dengan Preeklampsia Berat pro SCTP.

Diagnosa Potensial Ibu : Eklamsia,Sulutio Plasenta,Atonia Uteri.

Diagnosa potensial bayi : BBLR,dan Prematuritas.

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada.

P : Tanggal 20 April 2016

Tabel 4.5
Implementasi Pre SC

No.	Waktu	Pelaksanaan	Pa
1.	17.10 WITA.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital kurang baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal. Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.	
2.	1720 WITA	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan dengan operasi bukanlah hal yang perlu dikhawatirkan, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi operasinya besok. Menjelaskan pada ibu bahwa diruang operasi ibu akan ditemani oleh beberapa asisten dokter, ibu juga dapat melihat proses operasi jika ibu kuat, di dalam ruang operasi juga akan di dengarkan lagu-lagu yang membuat ibu rileks sehingga ibu akan merasa lebih tenang dan nyaman saat menjalani operasi. Ibu merasa lebih tenang dan lebih bersemangat menghadapi persalinannya setelah diberikan penjelasan.	
3.	1800 WITA	Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup malam ini agar besok pagi ibu lebih rileks saat akan menjalani operasi. Memberitahukan ibu bahwa besok sebelum di lakukan oprasi SC ibu akan mendapatkan anastesi lumbal. Mengingatkan ibu agar besok pagi mandi dan cukur sebelum oprasi SC dan setelah itu menggunakan pakaian khusus oprasi.	
4.	1835 WITA	Memberitahu ibu untuk berpuasa selama 8 jam di mulai dari jam jam 00.00 dan akan dilakukan pemasangan infus serta kateter untuk persiapan operasi (sesuai dengan advice dokter)	

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (Post SC) Kunjungan 6 - 8 Jam pertama

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 April 2016/Pukul :17.00 WITA

Tempat : Ruang Mawar RSKD

S :

Ibu tidak memiliki keluhan setelah operasi SC. Ibu mengatakan sudah makan dan minum dan ibu juga mengatakan bahwa sudah ada pengeluaran ASI.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/90 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Ekspresi Wajah : Ibu tampak bahagia atas kelahiran bayinya

Payudara : Payudara tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak linea nigra, tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU sepusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak

c. Terapi

– Drip MgSO₄ 40% 20cc.

- Amoxicilin 3x1
- Asam Mefenamat 3x1
- Tablet FE.

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ 6 jam Post Sectio Secaria.

Masalah : Tidak ada.

Diagnosa Potensial : Tidak ada Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P : Tanggal 21 April 2016.

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	17.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik Post Sc, tanda-tanda vital dalam batas normal, tampak adanya pengeluaran ASI. TFU 1 jari dibawah pusat, UC baik, Kandung Kemih kosong, Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	17.15 WITA	Memberi tahu ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas post SC; yaitu Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini, pada hari pertama dapat bangun dari tempat tidur dengan bantuan dan hari kedua sudah harus bisa berjalan. Menganjurkan ibu untuk makan makanan tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka oprasi. Mengingatkan ibu untuk meminum obat antibiotic yang di berikan dokter sampai habis. dan mengajarkan kepada ibu batuk yang efektif untuk mengurangi rasa sakit pada luka oprasi. Mengajarkan ibu untuk relaksasi. Dan memberitahukan ibu bahwa perban luka oprasi tidak boleh basah.	
3.	17.20	Sesuai dengan advice dokter yaitu, melanjutkan terapi cairan dan kateterisasi di lanjutkan hingga 12 jam. melakukan pemeriksaan TTV 4 jam sekali. Perawatan luka oprasi, saat pasien akan di pulangkan lakukan ganti perban	

		terlebih dahulu dan beritahukan kepada klien pada saat post SC hari ke 6 atau 7 lakukan control ulang dan lepas perban.	
3.	17.20 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 6 yaitu pada tanggal 27 April 2016; Ibu bersedia dilakukannya kunjungan hari 6.	
4.	17.25 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Mei 2016/ 15.00 WITA

Tempat : Klinik Ibnu sina.

Nama Pengkaji : Husnun Fauziah.

Pembimbing : Dra.Meity Albertina, S.SiT,SKM,.M.Pd

S:

Ibu tidak memiliki keluhan, pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusui sering dan aktif. Sesuai dengan advice dokter pada hari ke 6 post SC untuk membuka perban luka operasi sc dan memeriksakan keadaan uterusnya.

O:

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,4 °C, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit. BB : 65 kg

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : Tampak bersih dan tampak pengeluaran ASI

Abdomen : Tampak linea alba, tampak bekas operasi, tidak tampak asites, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak di lakukan.

d. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu beristirahat kurang saat malam hari karena bayi sering menyusu dan ibu kurang istirahat pada siang hari karena memasak dan mencuci
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum ± 8 gelas air putih/hari
Terapi	Ibu mendapat Antibiotik 3x1 500 mg, vitamin dan penambah darah 1 X 1
Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuninhg jernih, tidak ada keluhan , ibu sudah BAB 1 kali/hari konsistensi kecoklatan
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dan ASI keluar lancer

gnosa : P₂₀₀₂ post Sectio Secaria hari ke-6

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
27 April 2016 16.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari bawah pusat, Setelah buka perban dilakukan pemeriksaan pada luka bekas operasi dan luka tampak baik. Tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea , lochea Sanguelenta. Konsistensi agak kental , dan tidak terlalu banyak. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; ibu mengerti dengan kondisi saat ini	
16.15 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas; ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tanda bahaya nifas (SAP dan leaflet terlampir)	
16.25 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang masa nifas; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Mei 2016	
16.30 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 05 Mei 2016/ 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. N

Nama Pengkaji : Husnun Fauziah

Pembimbing : Dra.Meity Albertina, S.SiT,SKM,.M.Pd

S:

Ibu tidak memiliki keluhan, pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusui sering dan aktif, ibu belum ada rencana menggunakan KB.

O:

KU : Baik; Kesadaran : composmentis;

TTV ; TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C

BB : 64 kg

Payudara : Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI

Abdomen : Tampak linea alba, terdapat bekas operasi, TFU tidak teraba, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea

alba, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi dan balita tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum ± 8 gelas air putih/hari
Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, ibu sudah BAB 2 kali/hari

	konsistensi kecoklatan
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dan ASI keluar lancar

A :

Diagnosa : P₂₀₀₂ 2 Minggu post Sectio Secaria.

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
05 Mei 2016 15.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, luka operasi dalam keadaan baik, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea alba, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; ibu mengerti dengan kondisi saat ini	
15.15 WITA	Memotivasi ibu dalam rencana penggunaan KB; ibu masih ingin mendiskusikan dengan suami terlebih dahulu	
15.25 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang masa nifas; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Mei 2016.	
15.30 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Mei 2016/ 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. N
Nama Pengkaji : Husnun Fauziah.
Pembimbing : Dra.Meity Albertina, S.SiT,SKM,.M.Pd

S:

Ibu mengeluh flu, pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusui sering dan aktif, ibu belum menggunakan KB, ibu mengeluh kurang tidur

O:

KU : Baik; Kesadaran : composmentis;

TTV ; TD : 110/80 mmHg, N : 78 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36°C

BB : 64 kg, TB : 154 cm, LILA : 28,5 cm

Payudara : Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI

Abdomen : Tampak linea alba, Luka operasi baik, TFU tidak teraba, dan kandung

kemih teraba kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea

alba, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu tidak ada tidur siang; Malam : 5-6 jam
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 x/ hari dengan 1 porsi nasi, 1 potong lauk (ayam, tahu tempe), 1 mangkuk sayur dan minum ± 8 gelas air putih/hari

A : D	Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain
	Eliminasi	Ibu sudah BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuninhg jernih, tidak ada keluhan, ibu sudah BAB 2 kali/hari konsistensi kecoklatan
	Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dan ASI keluar lancer

iagnosa : P₂₀₀₂ 4 Minggu Post Sectio Secaria.

Masalah : Kurang tidur

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : Kelelahan, anemia

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P :

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
17 Mei 2016 15.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, luka oprasi tampak baik, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea alba, , sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; ibu mengerti dengan kondisi saat ini.	
15.20 WITA	Memberi KIE tentang KB; ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan macam-macam KB dan efek samping menggunakan KB dan ibu masih ingin mendiskusikan dengan suami terlebih dahulu (SAP dan leaflet terlampir)	
15.30 WITA	Memberi tahu ibu tentang nutrisi dan istirahat yang cukup; ibu dapat menjelaskan tentang nutrisi dan istirahat yang cukup	
15.35 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan 6-8 jam pertama

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 April 2016/Pukul :17.25 WITA
Tempat : Rumah Sakit dr. Kanujoso Djatiwibowo.

S: -

O :

KU : Baik, N : 142 x/menit, R : 40 x/menit, S : 36,4 °C, BB : 3200 gram,
PB : 50 cm, LK : 33 cm, dan LILA : 11 cm.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya secara on-demand. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	- BAB 2 kali/hari konsistensi lunak warna hijau kehitaman - BAK 2 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi belum ada dimandikan. - Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	- Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan
Sesuai Masa Kehamilan usia 7 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal 21 April 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	17.35 WITA	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
2.	17.45 WITA	Memberikan tahu ibu tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat; Ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tanda bahaya pada bayi	
3.	17.50 WITA	Memberi KIE tentang cara merawat tali pusat; ibu dapat mempraktekkan cara merawat tali pusat (SAP dan leaflet terlampir)	
4.	18.00 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 6 hari selanjutnya pada tanggal 27 April 2016 atau saat ada keluhan.	
5.	18.05 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : 27 April 2016/ 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. N

Nama Pengkaji : Dra.Meity Albertina, S.SiT, .SKM, .M.Pd

S :-

O :

KU : Baik, N : 136 x/menit, R : 48 x/menit, S : 36,7 °C, BB : 3300 gram,

PB : 50 cm, LK : 35 cm, LD : 35 cm, LP : 35 cm dan LILA 11 cm.

Wajah : Di daerah atas terdapat bintik-bintik merah kecil dan berair

Abdomen : Tali pusat sudah terlepas

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal setiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	- BAB 2 kali/hari konsistensi lunak warna kuning kehijauan - BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi sudah dimandikan. - Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	- Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan

Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

Masalah : Biang keringat/miliaria

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal : 27 April 2016

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
27April 2016 15.40 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	

15.50 WITA	Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya saat pagi hari sekitar pukul 07.00 pagi karena sinar matahari sangat baik untuk kesehatan bayi dan menghindari dari terjadinya kuning pada bayi; ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan	
16.00 WITA	Memberi tahu tentang Personal Hygiene terhadap bayi; Ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan tentang personal hygiene pada bayi	
16.05 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang neonatus; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Mei 2016.	
16.10 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 05 Juni 2015/ 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. N

Nama Pengkaji : Husnun Fauziah.

S :

Bayi menyusui dengan kuat dan aktif, bayi tidak rewel.

O :

KU : Baik, N : 138 x/menit, R : 40 x/menit, S : 36,9 °C, BB : 4030 gram,

PB : 52 cm, LK : 36 cm, LD : 38 cm, LP : 36 cm dan LILA : 11 cm.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal setiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.

Eliminasi	- BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning kehijauan - BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi sudah dimandikan. - Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	- Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan

Sesuai Usia Kehamilan usia 14 hari

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal : 05 Mei 2016.

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
05 April 2016 15.31 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat akan tetapi agak sesak dalam bernafas; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
15.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan memberikan asi eksklusif dan on demand kepada bayinya.	
15.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG. Dan selalu tepat waktu membawa bayinya untuk imunisasi.	
15.50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang neonatus; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Mei 2016	
15.55	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

WITA		
------	--	--

4. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Mei 2016/ 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. N

Nama Pengkaji : Husnun Fauziah.

S :

Bayi menyusu dengan kuat dan aktif, bayi tidak rewel.

O :

KU : Baik, N : 138 x/menit, R : 36 x/menit, S : 36,6 °C, BB : 4300 gram,

PB : 55 cm, LK : 39 cm, LD : 38 cm, LP : 39 cm dan LILA : 12 cm.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya minimal setiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	- BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning kehijauan - BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi sudah dimandikan. - Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	- Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Bayi Ny. N usia 28 hari

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Tanggal : 17 Mei 2016

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
17 Mei 2016 15.40 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
15.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada jadwal imunisasi bayinya; Ibu berjanji akan rutin membawa bayinya sesuai jadwal imunisasi.	
15.50 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian/Waktu : 17 Mei 2016/16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. N

S :

1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan kontrasepsi dengan tujuan menjarakkan kehamilan.

Tidak ada keluhan.

2. Riwayat Kesehatan Klien

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Didalam keluarga, ibu tidak memiliki riwayat kesehatan tertentu dan tidak memiliki riwayat alergi makanan tertentu. Selain itu ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat Menstruasi

HPHT Ny. N adalah 23 Juli 2015, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 30 April 2016. dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 28-30 hari, lama haid 7-8 hari, banyaknya haid setiap harinya 2-3 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 13 tahun.

5. Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak				Nifas
	Umur	Trimester	Paritas	Spontaneus	Tempat	Metode	Asas	BB	TC	Normalitas	Asesi	Asesi	Asesi
1	1	m	a	ntan	an	M	a	0 gr/47 cm	Thn	-	+	a	
1	2	m	a		yn	CD		0 gr/50 cm	ari	-	+	a	

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak simetris, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, tampak bersih, warna rambut hitam, konstruksi rambut kuat, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tampak simetris, tidak tampak kloasme gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema.

Mata : Tampak simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera berwarna putih, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau.

Hidung : Tampak simetris, tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis ataupun caries, tampak gigi geraham berlubang di kanan dan kiri.

Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi, tidak tampak alat bantu otot pernapasan, irama jantung terdengar teratur (frekuensi jantung 78 x/m), tidak terdengar suara nafas tambahan (RR: 20x/menit).

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran asi, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu tampak menonjol. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris, tampak bekas operasi, tidak teraba massa/pembesaran.

Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan cavilari refil kembali dalam waktu ≥ 2 detik.

A :

Diagnosa : P₂₀₀₂ usia 27 tahun dengan Calon akseptor KB Pil.

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	16.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.	
2.	16.15 WITA	Memberi KIE mengenai kontrasepsi efektif yang tidak mempengaruhi produksi ASI dan hubungan seksual; Ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan mengenai KB dan memutuskan menggunakan pil kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI.	
3.	16.20 WITA	Membuat kesepakatan untuk melakukan kontrasepsi sesuai pilihan ibu.	

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. N 37 tahun sejak kontak pertama pada tanggal 01 Maret 2016 yaitu dimulai dari masa kehamilan 31 minggu 3 hari, persalinan, bayi baru lahir, post partum dan neonatus, dapat dibahas sebagai berikut :

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada tanggal 07 Maret 2016 ditemukan Ny. N usia 37 tahun G₂ P₁₀₀₁ usia kehamilan 32 minggu 3 hari (TM III) kehamilan fisiologis. HPHT Ny. N adalah tanggal 23 Juli 2016 dengan tafsiran persalinan pada tanggal 30 April 2016. Hasil pemeriksaan : TD 100/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu 36 °C. Berat badan sebelum hamil 55 kg dan berat badan setelah hamil 65 kg. Pemeriksaan palpasi leopard TFU 28 cm, 3 jari di bawah px dengan tafsiran berat janin 2480 gram. Kepala janin belum memasuki pintu atas panggul. Denyut jantung janin 138 x/menit, Hb 12,6 gr %. Hasil pemeriksaan dan keadaan janin dalam batas normal.

Memasuki kehamilan trimester III Ny. N mengeluh nyeri pada pinggang dan kaki bengkak. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney tahun 2007, yaitu nyeri pinggang ketika bangun tidur merupakan

hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan menyebabkan spasme pada otot. Dan menganjurkan ibu untuk meninggikan bagian kaki saat tidur dan menghentikan kebiasaan duduk dengan menggantung kaki untuk mengatasi kaki bengkak.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena Ny. N memiliki keluhan tersebut saat memasuki kehamilan trimester III saja. Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi nyeri pinggang saat bangun dari tidur di kehamilan tua yaitu bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk memngangkat tubuh Varney (2007).

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan riwayat persalinan Ny. N yang lalu yaitu anak pertama lahir 11 tahun yang lalu, kehamilan aterm, lahir di BPM, ditolong oleh bidan, usia anak sekarang 11 tahun. Sehingga jarak antara anak terakhir dengan kehamilan ini cukup jauh yaitu 11 tahun.

Menurut Agudelo tahun 2007, secara medis rahim sebenarnya sudah siap untuk hamil kembali tiga bulan setelah melahirkan, tetapi berdasarkan catatan statistik penelitian bahwa jarak kehamilan yang aman anak satu dengan yang lainnya adalah 27 sampai 32 bulan atau sekitar 2,6 tahun. Pada jarak ini ibu akan memiliki bayi yang sehat serta selamat saat melewati proses kehamilan.

Teori tersebut didukung dengan hasil penelitian *The Demographic and Health Survey*, menyebutkan bahwa anak-anak dilahirkan 3-5 tahun

setelah kelahiran kakaknya, memiliki kemungkinan hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi dari pada yang berjarak kelahiran kurang dari 2 tahun. Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat dan jauh juga dapat menimbulkan resiko antara lain perdarahan.

Menurut penulis kehamilan Ny. N sudah termasuk resiko tinggi dan seharusnya mendapatkan pengawasan lebih agar tidak terjadi komplikasi antara ibu dan janin.

Tanggal 17 April 2016 pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan kedua pada Ny. N pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Hasil pemeriksaan : TD 130/90 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C. Berat badan sebelum hamil 55 kg dan berat badan setelah hamil 73 kg. hasil pemeriksaan protein urin ialah +1. Pemeriksaan palpasi Leopold TFU 30 cm, 3 jari di bawah px dengan tafsiran berat janin 2945 gram. Kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. Denyut jantung janin 137 x/menit. Hasil pemeriksaan dan keadaan janin dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) dengan usia kehamilan 35-36 minggu TFU berada 3 jari di bawah px dan pengukuran tafsiran berat janin sudah sesuai dengan rumus menurut Johnson dengan mengurangkan 11 untuk janin yang sudah masuk pintu atas panggul.

Keluhan Ny. N saat ini adalah kaki bengkak di sertai kenaikan tekanan darah dan dalam pemeriksaan protein urin di temukan bahwa protein urin +1. Hal ini sesuai dengan teori (Cunningham,2005).

Preeklampsia Ringan, Preeklampsia di katakan ringan bila :Tekanan darah sistolik antara 140-160 mmHg dan tekanan darah diastolic 90-110 mmHg, Proteinuria 300mg/24 jam jumlah urin atau dipstick +1, Edema local pada tungkai tidak di masukkan dalam kriteria diagnosis kecuali edema anasarka. Tidak disertai gangguan fungsi organ.

Faktor resiko preeklamsia menurut (American Family Physician,2004), Primigravida, Usia < 20 tahun atau usia >35 tahun, Ras kulit hitam, Riwayat preeklamsia pada keluarga, Status gizi, Pekerjaan, Preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, Kondisi medis khusus : diabetes gestational, diabetes tipe 1, obesitas, hipertensi kronis, penyakit ginjal, trombofilia, dan Stress. Dan penulis setuju bahwa ibu mengalami preeklampsia ringan dengan faktor resiko dari ibu, yaitu usia ibu lebih dari 35 tahun dan ini merupakan kehamilan primitua sekunder pada ibu di sertai kenaikan berat badan yang lebih dari batas normal.

Tanggal 18 April 2016 pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga pada Ny. N pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Hasil pemeriksaan : TD 130/90 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36°C. Pemeriksaan palpasi leopold TFU 30 cm, 3 jari di bawah px dengan tafsiran berat janin 2945 gram. Kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. Denyut jantung janin 158 x/menit.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) dengan usia kehamilan 36 minggu TFU berada 3 jari di bawah px dan pengukuran tafsiran berat

janin sudah sesuai dengan rumus menurut Jhonson dengan mengurangkan 11 untuk janin yang sudah masuk pintu atas panggul.

Ibu mengeluh bengkak pada kaki dan tangan di sertai tekanan darah tinggi. Penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke tiga pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidosa adalah pre eklamsia. (Rukiyah, 2010). Penyebab pre eklamsia saat ini tak bisa diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubungkan dengan kejadian. Itulah sebab pre eklamsia disebut juga “disease of theory” (Rukiyah, 2010).

Menurut penulis kaki dan tangan bengkak yang di sertai dengan hipertensi dan pada pemeriksaan protein urin di temukan protein urin +1 ,saat kehamilan trimester III yang dialami Ny. N bersifat patologis karena kaki dan tangan bengkak yang disertai hipertensi dan terdapat hasil protein urin +1 tersebut merupakan tanda dan gejala pre eklamsia atau keracunan kehamilan..

Menurut Winkjasastro Hanif (2006), Pengobatan hanya dapat dilakukan secara simptomatis karena etiologi pre eklamsia dan faktor – faktor apa dalam kehamilan yang menyebabkannya belum diketahui, tujuan penanganan ialah :

1. Mencegah terjadinya pre eklamsia berat dan eklamsia.
2. Melahirkan janin hidup.
3. Melahirkan janin dengan trauma sekecil – kecilnya.

Menurut Cuningham (2005), Tujuan dasar penatalaksanaan untuk setiap kehamilan dengan penyulit preeklamsia adalah :

1. Terminasi kehamilan dengan trauma sekecil mungkin bagi ibu dan janinya.
2. Lahirnya bayi yang kemudian dapat berkembang.
3. Pemulihan sempurna kesehatan ibu.

Pada kasus preeklamsia tertentu, terutama pada wanita menjelang atau sudah aterm, tiga tujuan tersebut dapat terpenuhi oleh induksi persalinan. Dengan demikian, informasi terpenting yang perlu dimiliki oleh ahli obstetri agar penanganan kehamilan berhasil dan terutama kehamilan dengan penyulit hipertensi, adalah kepastian usia janin .

2. Asuhan Persalinan

Memasuki proses persiapan operasi Sectio Secaria pada Ny.N , telah di rencanakan oleh dokter setelah di ketahui , usia kehamilan Ny.N yaitu 38 minggu 4 hari dengan PEB.

Di Usia kehamilannya 38 minggu 4 hari , klien di haruskan untuk menjalani operasi SC demi mengurangi kemungkinan terjadinya penyulit lain dalam persalinan jika di lakukan pervaginam. Keputusan di lakukan operasi SC dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari , karena menurut dokter usia ini sudah cukup aman , keadaan janin juga baik dan taksiran berat badan janin saat ini sudah mencapai 2945 gram , bagian terendah janin yaitu kepala.

Sesuai dengan teori (Cunningham, 2006) setelah usia kehamilan mencapai 38 minggu, keputusan untuk memilih tehnik terminasi kehamilan harus di buat. Pilihan yang harus di buat adalah untuk memilih mengakhiri kehamilan melalui persalinan normal atau melalui oprasi section secaria. Perkara utama yang harus di perhatikan dalam memilih metode persalinan adalah agar dapat mencapai tujuan untuk menghadirkan persalinan yang aman buat ibu dan janin.

Pada tanggal 18 April 2016 pukul 21.00 WITA, Ny.N masuk ruang perawatan RSKD untuk menjalani persiapan oprasi yang di rencanakan akan di lakukan 21 April 2016 sekitar pukul 10.00 WITA. Penulis melakukan pemeriksaan pada klien dan di dapatkan kadaan umum baik, kesadaran compos mentis , T/D 130/90 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36°C. Pemeriksaan palpasi leopold TFU 30 cm, 3 jari di bawah px dengan tafsiran berat janin 2945 gram. Kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. Denyut jantung in 158 x/menit. Setelah di lakukan pemeriksaan penulis melakukan persiapan pre sc yaitu menyiapkan infuse set , kateter set, pakaian oprasi. Memberikan support mental pada ibu dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Memberitahu ibu untuk mulai jam 00.00 wita. Sesuai dengan teori (Saifuddin, 2010) yang menyatakan sebelum di lakukan tindakan seksio secaria , mengkaji ulang indikasi dan memastikan bahwa partus pervaginam tidak mungkin, memeriksa kembali denyut jantung janin , melakukan tindakan pencegahan infeksi, mengkaji ulang prinsip dasar

perawatan operatif, dapat di gunakan anastesi (local,spinal,atau anastsi umum), dan memasang infuse.

3. Bayi Baru Lahir

Kehamilan Ny. N berusia 38 minggu 2 hari, hal ini sesuai dengan teori bayi baru lahir adalah bayi yang lahir, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena saat bersalin usia kehamilan Ny. N aterm dan berat badan bayi Ny. N diatas 3000 gram.

Sesuai dengan teori (Wiknjosastro,2007). Komplikasi pada janin yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan preeclampsia berat , yaitu : Pertumbuhan janin terhambat,BBLR, Prematuritas, Dismaturitas, dan Kematian janin intra uterin. Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi lahir dengan Aterm, tidak ada pertumbuhan janin yang terhambat dan berat badan normal atau sesuai dengan usia kehamilan.

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil AS bayi Ny. N yaitu 7/8. Penilaian ini termasuk dalam keadaan normal karena menurut Saifuddin, 2006, bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3.

Sehingga penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena nilai AS bayi Ny.N dalam batas normal yaitu 7/8.

Kemudian dilakukannya pemotongan tali pusat dengan cara Ikat tali pusat 1cm dari perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/ steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah, dkk, 2009).

Penulis sependapat dengan teori diatas perawatan tali pusat sangat penting dilakukan agar mencegah terjadinya infeksi pada potongan tali pusat yang tersisa pada bayi. Apabila perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan prinsip bersih dan kering, maka tali pusat akan cepat mengering dan terlepas dengan sendirinya. Setelah dilakukan perawatan tali pusat kemudian bayi diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD.

Setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. S dengan hasil yaitu BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, caput (-), cephal (-), miksi (-), defekasi (-), cacat (-), reflek normal. Menurut Depkes tahun 2005, bayi baru lahir normal memiliki ciri berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm dan lingkar kepala 33-35 cm. . Penulis berpendapat, hasil dari pemeriksaan fisik bayi Ny. S dalam batas normal dan sesuai dengan teori. Pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan sesegera mungkin dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak pada bayi serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut.

Setelah pemeriksaan fisik, bayi Ny. N diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral. Setelah satu jam kemudian bayi Ny. N diberikan imunisasi hepatitis B secara IM pada paha kanan anterolateral dan antibiotik berupa salep mata. Asuhan ini diberikan sesuai dengan teori JNPK (2008), bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri serta pemberian tetes mata tetrasiklin dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral.

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi..

4. Nifas

Pada masa nifas Ny.N prosesnya berlangsung dengan normal dan tanpa kendala walaupun Ny.N menjalani persalinan dengan SC. Pada masa nifas, Ny. N mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu saat 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 4 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum (Suherni, dkk, 2009).

Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Ketidaksamaan jadwal kunjungan nifas pada 6 minggu dikarenakan ketidak sediaannya waktu di nifas 6 minggu.

Tanggal 21 April 2016, pukul 17.00 WITA dilakukan kunjungan pada Ny N yaitu 6 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil : ibu tidak memiliki keluhan, ibu dapat beristirahat setelah proses operasi section secaria, BAK melalui selang kateter, puting susu ibu menonjol, TD 120/90 mmHg suhu tubuh 36,3°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, TFU sepusat, tampak bekas operasi, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong, perdarahan pervaginam tampak sedikit, lochea rubra,. Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni dkk (2009), tujuan pada asuhan kunjungan 6-8 jam post partum diantaranya yaitu mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menurut penulis pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal.

Tanggal 27 Mei 2016, pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan pada Ny N yaitu 6 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil : ibu tidak memiliki keluhan, TD 110/70 mmHg suhu tubuh 36,4°C, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit, BB 65 kg, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tampak bekas operasi dalam keadaan baik, kandung kemih teraba kosong, perdarahan pervaginam tampak sedikit, lochea sanguilenta, luka jahitan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni dkk (2009), tujuan pada asuhan kunjungan hari keenam diantaranya memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, tanda bahaya nifas, cara perawatan luka bekas operasi. . Menurut Prawiroharjo tahun 2008 bahwa faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain, mobilisasi dini, serta gizi yang baik.

Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek ini dapat dikarenakan ibu kelelahan karena merawat bayi dan balita, dan melakukan aktivitas memasak dan mencuci dirumah, dan ibu kurang istirahat pada siang hari dan keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup.

Tanggal 05 Mei 2016, pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan pada Ny N yaitu 2 minggu post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil : ibu tidak memiliki keluhan, TD 110/80 mmHg suhu tubuh 36°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, BB 64 kg, TFU tidak teraba, perdarahan pervaginam tidak ada, lochea alba, luka bekas operasi baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni, dkk (2009), tujuan pada asuhan kunjungan 2 minggu diantaranya memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi. Hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal.

Tanggal 17 Mei 2015, pukul 17.00 WITA dilakukan kunjungan pada Ny S yaitu 4 minggu post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil : ibu tidak memiliki keluhan, TD 110/80 mmHg suhu tubuh 36 °C, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit, BB 64 kg, TFU tidak teraba, perdarahan pervaginam tidak ada, lochea alba, luka bekas operasi baik. Hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal.

5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu dan 4 minggu . Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari.

Menurut penulis kunjungan pada neonatus penting dilakukan karena periode neonatus yaitu bulan pertama kehidupan. Bayi banyak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat signifikan. Begitu banyak perubahan yang terjadi dalam tubuh bayi dari ketergantungan pada saat didalam rahim menjadi tidak tergantung pada ibu saat bayi sudah melewati proses persalinan. Serta sebagai deteksi dini apabila terdapat penyulit pada neonatus.

Tanggal 21 April 2016. Pukul 17.25 WITA dilakukan kunjungan Neonatus 6-8 jam pertama pada bayi Ny. N yaitu pada 7 jam setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, nadi 142 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,4 °C, BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, dan LILA 11 cm, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, ASI sebagai asupan nutrisi bayi, bayi telah mendapat injeksi vitamin K, bayi telah mendapat imunisasi Hepatitis B 0 hari, bayi telah diberi salep mata antibiotik, bayi sudah BAK dan BAB. Hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Tanggal 27 April 2016. Pukul 15.30 WITA dilakukan kunjungan Neonatus pertama pada bayi Ny.N yaitu pada 6 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, nadi 136 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,7 °C, BB : 3300 gram, PB : 50 cm, LK : 35 cm, LD : 35 cm dan LILA : 11 cm, tali pusat sudah terlepas, ASI sebagai asupan nutrisi bayi, tampak ada bintik-bintik merah dan berair disekitar wajah bagian atas.

Menurut teori kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan, disertai dengan gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat

berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat yaitu di dahi, leher, bagian yang tertutup pakaian (dada, punggung), tempat yang mengalami tekanan atau gesekan pakaian dan juga kepala disebut miliaria/biang keringat (Sudoyo, 2009).

Menurut penulis bayi mengalami miliaria/biang keringat karena kurangnya Ny. N menjaga kebersihan pada bayi. Keluhan tersebut dapat teratasi karena ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh penulis untuk memandikan bayi secara teratur paling sedikit 2 kali sehari menggunakan air dingin dan sabun, bila berkeringat sesering mungkin dibasuh dengan menggunakan handuk (lap) basah, kemudian dikeringkan dengan handuk atau kain yang lembut. Setelah itu dapat diberikan bedak tabur.

Tanggal 05 Juni 2015. Pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus kedua pada bayi Ny. N yaitu pada 14 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, nadi 138 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,9 °C, BB 4030 gram, PB 52 cm, LK 36 cm, LD 38 cm, LP 36 cm, ASI sebagai asupan nutrisi bayi, bayi tidak rewel. Hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Tanggal 17 Mei 2016. Pukul 15.30 WITA dilakukan kunjungan Neonatus ketiga pada bayi Ny. N yaitu pada 28 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, nadi 138 x/menit, pernapasan 36 x/menit, suhu 36,6 °C, BB 4300 gram, PB 55 cm, LK 39 cm, LD 38 cm, LP 39 cm, ASI sebagai asupan nutrisi bayi, bayi tidak rewel, sesak dan flu sudah tidak ada. Hasil pemeriksaan dalam batas normal.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Tanggal 17 Mei 2016 Ny. N mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi yang bisa menjarakkan kehamilannya mengingat Ny. N telah memiliki 2 orang anak dan usia ibu sudah 37 tahun. KB merupakan metode dalam penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Ibu memilih KB pil laktasi.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

1. Keterbatasan pada klien

Kurangnya pengetahuan klien mengenai dampak kehamilan resiko tinggi usia >35 tahun dan jarak >10 tahun antara anak pertama dan kedua, dan di karenakan suami yang bekerja selama 10 jam per hari yang menyebabkan ibu harus menunggu suami pulang kerja baru memutuskan segala sesuatu yang penting.

2. Keterbatasan pada penulis

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PKL II dan Ujian Pk 3 terkadang menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N Di Kelurahan Muara Rapak Balikpapan Utara, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis :

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Kehamilan termasuk berisiko karena riwayat persalinan sebelas tahun yang lalu dan usia ibu lebih dari 35 tahun, dan pada akhir kehamilan ibu mengalami kenaikan berat badan yang pesat sehingga mengalami pre eklamsia berat.
- b. Ny.N di haruskan operasi SC untuk mengakhiri kehamilannya di karenakan Pre eklamsia Berat. Dan melakukan asuhan persalinan normal secara komprehensif kepada pasien pengganti, persalinan berlangsung normal tanpa ada penyulit.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir secara komprehensif. Bayi lahir sehat secara operasi SC , segera menangis dan tidak tampak kelainan konginental.
- d. Melakukan asuhan masa nifas secara komprehensif. Pada saat kunjungan hari ke 6, 14, dan 21 didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Penulis dan bidan memberikan KIE tentang kebutuhan Nifas, mobilisasi dini dan KB.

- e. Melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Pada saat kunjungan hari keenam didapatkan hasil pemeriksaan bintik-bintik merah dan berair disekitar wajah bagian atas atau yang di sebut dengan Miliaria. Hal tersebut dapat teratasi karena adanya asuhan yang diberikan oleh penulis dan bidan seperti pemberian KIE tentang memandikan bayi menggunakan air dingin dan sabun, bila berkeringat sesering mungkin dibasuh dengan handuk (lap) basah, kemudian dikeringkan dengan handuk atau kain yang lembut, setelah itu berikan bedak tabur. Dan saat kunjungan pada hari ke 14 dan 21 bayi/ neonates dalam keadaan sehat.
- f. Melakukan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif. Klien diberikan konseling. Konseling berjalan lancar dan ibu memilih untuk menggunakan KB Pil Laktasi.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan diupayakan mampu memberikan kontribusi yang nyata dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif ini dengan tidak mempersulit penulis untuk mendapatkan data sekunder sebagai referensi dalam penyusunan laporan asuhan komprehensif ini. Karena dengan adanya laporan tugas akhir berupa asuhan komprehensif ini maka kami telah membantu terlaksananya program MPR

2. Bagi Puskesmas Wilayah Kerja Setempat

- a. Diupayakan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.
 - b. Bidan diupayakan mampu melakukan deteksi dini adanya komplikasi sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi potensial dan meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.
 - c. Bidan diupayakan melakukan penyuluhan tentang jarak/interval kehamilan yang terlalu dekat karena hal tersebut merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan berikutnya.
3. Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diupayakan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional, dan mandiri. Selain itu lebih menyelaraskan lagi persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

4. Bagi klien

Kepada klien diupayakan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil khususnya jarak kehamilan yang beresiko, persalinan yang aman, bayi baru lahir, nifas, neonates dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

5. Bagi penulis

Bagi penulis diupayakan dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

DAFTAR PUSAKA

Ambarwati.2009.*Asuhan Kebidanan nifas*.Yogyakarta : Mitra Cendikia
Offset

Asrinah dkk.2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta : Grha
Ilmu

Atmojo Noto Sukidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :
PT RINEKA CIPTA

Dewi dkk. 2012. *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta : Salemba
Medika

Hani, Umi dkk.2010 *Asuhan Kebidanan pada kehamilan fisiologi*. Jakarta
:Salemba Medika

(<http://kuliahitukeren.blogspot.com/>) di peroleh pada tanggal 20 Maret 2016

(<http://satubidan.com/ketidaknyamanan-umu/>) di peroleh pada tanggal 20
Maret 2016

([http://www.kesehatan123.com/2665/manfaat-senam-hamil-untuk-kelancaran-
proses-kehamilan/](http://www.kesehatan123.com/2665/manfaat-senam-hamil-untuk-kelancaran-proses-kehamilan/)) di peroleh pada tanggal 20 Maret 2016

Nurhayati dkk.2012.*Konsep kebidanan 1*.Jakarta:Nuha Medika

Rukiyah,dkk.2009.*Asuhan Kebidanan 1*.Jakarta: TIM

Sulistiyawati,Ari.2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa
kehamilan*.Jakarta:Salemba

Mediaka

Saminem.2010.*Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktik*.Jakarta : EGC

Ladewig, W. Patricia. 2005. *Asuhan Keperawatan Ibu – Bayi Baru Lahir*.
Jakarta :
EGC

Straight, barbara. 2004. *Keperawatan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC

Syaifudin, Abdul. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*.

Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obsetri*. Jakarta : EGC

Sastrawiata, Sulaiman. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung: Unerversitas Padjajaran
Bandung.

Cunningham F,Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K,
Hypertensive Disorders in Pregnancy, dalam William Obstetrics,edisi: ke-22, Newyork
:McGraw-Hill,2005 :761-808

Prawirohardjo S, *Pre-eklampsia dan Eklampsia, dalam ilmu kebidanan*,
edisi ke-3,

Wiknjosastro H, Saifuddin A,Rachimhadhi T,penyunting,Jakarta :
Yayasan Bina

Pustaka Sarwono Prawirihardjo,2005 :281-301