

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.O DI PUSKESMAS OEMASI KECAMATAN NEKAMESE KABUPATEN KUPANG PERIODE TANGGAL 01 MEI S/D 25 JUNI 2019

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



Oleh

VENERANDA JENANUR
NIM : PO5303240181320

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI KEBIDANAN KUPANG
2018/2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.O DI
PUSKESMAS OGMANI KECAMATAN NEKAMESE
KABUPATEN KUPANG, PERIODE TANGGAL
01 MEI S/D 25 JUNI 2019**

OLEH :

VENERANDA JENANUR
NIM:PO.5303240181320

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada Tanggal : 2019

Pembimbing: *


DIYAN MARIA KRISTIN,SST.,M.Kes

Mengetahui :

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL,SST.,MPH.
NIP. 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.O DI
PUSKESMAS OEMASI KECAMATAN NEKAMESE
KABUPATEN KUPANG PERIODE TANGGAL
01 MEI 2019 S/D 25 JUNI 2019**

OLEH:

VENERANDA JENANUR
NIM: PO.5303240181320


Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal : 2019

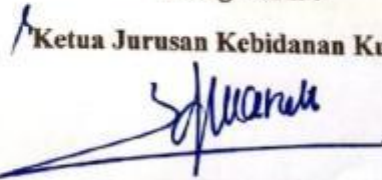
Penguji I


Namsyah Baso, SST.,M.Keb
NIP.198310292006042014

Penguji II


Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes

Mengetahui :


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang,

Dr. MARETA B. BAKOIL, SST., M.PH
NIP.197603102000122001

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Veneranda Jenanur

NIM : -

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : 2018

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat daam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.O. DI
PUSKESMAS OEMASI KECAMATAN NEKAMESE KABUPATEN
KUPANG PERIODE TANGGAL 01 MEI S/D 25 JUNI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Penulis



Veneranda Jenanur

PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan kepada :

1. Tuhan Yesus dan Bunda Maria atas rahmatNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Suami tercinta Samuel D, Pakereng yang telah memberikan dorongan, dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis serta semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Anak – anak tercinta Yoda, Yolan, Desi dan Yuke serta adik saya mince yang selalu mendukung dan mendoakan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen yang telah membekali saya dengan Ilmu Pengetahuan
5. Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Prodi Kebidanan Kupang
6. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.



RIWAYAT HIDUP

Nama : Veneranda Jenanur
Tempat Tanggal Lahir : Manggarai, 27 November 1969
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Belimbing II No.5 RT 016/ RW 007
Kelurahan Oepura Kec. Maulafa.

Anak : Bungsu dari 4 bersaudara

Riwayat Pendidikan

Tahun 1977 – 1983 : Tamat SD
Tahun 1983 – 1986 : Tamat SMP
Tahun 1986 – 1989 : Tamat SPK
Tahun 1989 – 1990 : Tamat DI Kebidanan
Tahun 2018 – Sekarang : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kupang

Motto

**“Takut akan TUHAN adalah permulaan pengetahuan,
tetapi orang bodoh menghina hikmat dan
didikan”(Amsal 1:7)**

**“Dendidikan merupakan perlengkapan paling baik
untuk hari tua” (Aristoteles).**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A. O Di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang Periode Tanggal 01 Mei S/D 25 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ragu Harming Kristin, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
3. Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir inidapat terwujud.
4. Namsyah Baso,SST.,M.Keb, selaku Penguji yang telah memberikan ujian, masukan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Dr. James Siagian, selaku Kepala Puskesmas Oemasi yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas.

6. Maria Lelangulu, A.Md. Keb. selaku Bidan Koordinator Puskesmas Oemasi yang telah bersedia membimbing penulis untuk sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ny.A.O dan Tn.S.O yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan
7. Suami tercinta Drs. Samuel D. Pakereng, M.Si dan anak-anakku terkasih Yoda Sevensuma, Yolanda H.I.Pakereng, Wilhelmina M.A.Pakereng dan Yulita K.W. Pakereng serta adik saya Wilhelmince Zogara yang terus memberi dukungan baik moril maupun materi, motivasi dan semangat serta doa dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Sahabat-sahabat tersayang serta seluruh teman-teman seperjuangan dari Kelas RPL yang juga dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya semoga ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	Xiv
ABSTRAK	Xv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II. TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Teori Kehamilan	9
B. Anemia Dalam Kehamilan	49
C. Konsep Dasar Persalinan	53
D. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal.....	91

E. Konsep Teori Nifas	108
F. Kontrasepsi Pasca Persalinan	162
G. Standar Asuhan Kebidanan	175
H. Kewenangan Bidan	178
I. Kerangka Pikir	180

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	181
B. Lokasi dan Waktu	181
C. Subyek Penelitian	181
D. Instrumen Penelitian	182
E. Teknik Pengumpulan Data	183
F. Keabsahan Penelitian	183
G. Etika Penelitian	183

BAB IV. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	186
B. Tinjauan Kasus	187
C. Pembahasan	226

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan	245
B. Saran	246

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Peningkatan berat badan badan selama kehamilan.....	20
Tabel 2. Rincian Kenaikan Berat Badan.....	20
Tabel 3. Skor Poedji Rochjati.....	40
Tabel 4. TFU menurut Penambahan tiga jari.....	44
Tabel 5. Pemberian imunisasi TT.....	45
Tabel 6. Apgar Score.....	102
Tabel 7. Jadwal Imunisasi Neonatus.....	106
Tabel 8. Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	113
Tabel 9. Perubahan Uterus Selama Postpartum.....	115
Tabel 10. Perbedaan masing-masing Lochea.....	117

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Posisi Jongkok atau berdiri.....	61
Gambar 2. Posisi Setengah Duduk.....	62
Gambar 3. Posisi berbaring miring atau lateral.....	62
Gambar 4. Posisi duduk	63
Gambar 5. Kerangka Berpikir	180

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2. Persetujuan Responden

Lampiran 3. Fotocopy buku KIA ibu hamil

Lampiran 4. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 5. Leaflet

Lampiran 6. Patograf

Lampiran 7. Dokumentasi foto

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

Veneranda Jenanur

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A. O di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang Periode Tanggal 01 Mei S/D 25 Juni 2019”

Latar Belakang : Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu rangkaian peristiwa alamiah dan fisiologis yang akan di alami oleh setiap wanita sebagai calon ibu, namun setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi (Kemenkes, 2010). Berdasarkan pernyataan tersebut maka di perlukan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai pada KB.

Tujuan : Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai KB.

Metode Penelitian : Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Oemasi, subjek studi kasus adalah Ny. A. O dilaksanakan tanggal 01 Mei sampai dengan 25 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Ny. A. O selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan berlangsung normal dan persalinan terjadi di Puskesmas, masa nifas involusi berjalan normal, bayi normal tidak terdapat tanda bahaya, konseling ber-KB ibu memilih metode kontrasepsi Implant.

Kesimpulan : Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A. O yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil sudah teratasi, ibu melahirkan normal, masa nifas berjalan normal, bayi normal, ibu mengerti tentang semua alat kontrasepsi dan ibu memilih metode kontrasepsi Implant.

Kata kunci : Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan.

Kepustakaan : 40 buku (2009 - 2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (WHO, 2011). Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Target–target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu di antaranya; Penurunan angka kematian ibu; Penurunan angka kematian balita; Penurunan angka AIDS/HIV; Cakupan air minum dan

sanitasi. SDGs tidak lain merupakan kelanjutan dari target–target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Keempat sasaran yang belum selesai itu tidak dapat dilupakan dan diabaikan begitu saja, karena sasaran–sasaran tersebut juga termuat ke dalam beberapa Tujuan dan Sasaran SDGs yaitu *Goal* Nomor 2: Mengakhiri kelaparan, termasuk di dalamnya mengatasi gizi Buruk; *Goal* Nomor 3: Kesehatan untuk semua lapisan penduduk (usia); dan *Goal* Nomor 6: Ketersediaan air bersih dan sanitasi (*International NGO Forum on Indonesian Development, 2015*).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. sedangkan AKI di Kabupaten Kupang tahun 2016 sebanyak 13 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 8 kasus perdarahan, 2 kasus HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) dan 1 kasus infeksi (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016) dan tidak ada AKI di Puskesmas Oemasi pada tahun 2016.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Prawirohardjo,2009).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Oemasi 245 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 220 orang atau 90% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 207 orang atau 84% dari target 100%, cakupan ibu hamil dengan faktor risiko sebanyak 45 orang atau 91,8% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Oemasi periode Januari sampai dengan Desember, 2019).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan terdapat penurunan dari 90,8% pada tahun 2013 menjadi 88,85% pada tahun 2015. Terdapat 19,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional. Indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum mencapai target tersebut . Tiga provinsi di Indonesia yang memiliki cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terendah pada tahun 2015 adalah Papua sebesar 26,34%, Kalimantan Selatan sebesar 63,85% dan Nusa Tenggara Timur sebesar 65,95% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kupang sebanyak 5.395 atau 60,6% (Dinkes Kabupaten Kupang). Di Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 219 atau 93,5% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Oemasi periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 % pada tahun 2008 menjadi 87,06 % pada tahun 2015. Namun sayangnya cakupan nifas pada tahun 2015 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 88,85% (Kemenkes RI, 2015). Apabila cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, tidak terkontrol pertolongan persalinan oleh penolong persalinan, semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Oemasi sebanyak 220 atau 94% dari target 100%. Di Puskesmas Oemasi tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi masa nifas (PWS KIA Puskesmas Oemasi periode Januari sampai dengan Desember, 2018). Dalam menangani kasus nifas yang ada, bidan berperan memberikan pelayanan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan ibu. beberapa upaya memang telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi dengan pemberdayaan keluarga

dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K). (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2015). Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sangat penting dalam proses pemulihan kesehatan ibu nifas sendiri, asuhan yang diberikan terarah sehingga dapat dilakukan evaluasi dan penilaian pada kunjungan akhir.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015). Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 17 per 1000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat 78 kasus kematian bayi yang disebabkan kebanyakan dengan kasus asfiksia sebanyak 33 kasus dari 8.481 kelahiran hidup, sedangkan untuk lahir mati berjumlah 92 kasus kematian (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016). Data yang diperoleh dari Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 1 bayi dengan lahir mati (PWS KIA, Puskesmas Oemasi, 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas kehidupan bayi. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan

dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1), KN 2 pada umur 3-7 hari dan KN 3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan cakupan KN Lengkap di Puskesmas Oemasi sebanyak 229 bayi atau 98% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Oemasi periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T adalah ber-KB. Selain itu, program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). (Kemenkes RI, 2015).

Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes RI, 2015). Provinsi NTT termasuk cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82% (Dinkes Provinsi NTT, 2015), sedangkan peserta KB baru di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 672 prang (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016). Jumlah peserta KB di Puskesmas Oemasi pada tahun 2018 sebanyak 1563 akseptor dengan metode IUD sebanyak 26 orang, implant 68 orang, suntikan 3 bulanan 1385 orang, pil 84 orang dan kondom 1 orang (PWS KIA Puskesmas Oemasi, 2018).

Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang

melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010).

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Oemasi ke Rumah Sakit Swasta maupun Umum. Rujukan diurut dari kasus yang terbanyak yaitu dengan KPD (Ketuban Pecah Dini), serotinus, perpanjangan fase aktif, kelainan letak, pre-eklamsia, riwayat SC, dan plasenta previa. AKI dalam 1 tahun terakhir tidak ada. AKB dalam 1 tahun berjumlah 1 bayi dengan lahir mati. Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh Puskesmas Oemasi, menunjukkan adanya dalam pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Puskesmas Oemasi, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. A.O. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese periode 01 Mei sampai 25 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.O. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Periode 01 Mei s/d 25 Juni 2019”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.O. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Periode 01 Mei s/d 25 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif, analisa data dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan.

- 2) Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif, analisa data dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Persalinan.
- 3) Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif, analisa data dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Nifas.
- 4) Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif, analisa data dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- 5) Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif, analisa data dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana.

D. Manfaat Penelitian.

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

- a. Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

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

- b. Puskesmas Oemasi

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

- c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB

E. Keaslian Laporan Kasus

1. Novitasari yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R. G3P1A0AH1 dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sejak bulan Februari sampai Maret 2014 di Puskesmas Selomerto II Kabupaten Wonosobo dengan metode 7 langkah Varney.
2. Veneranda Jenanur (2019) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.O. di Puskesmas Oemasi Periode 01 Mei sampai 25 Juni 2019. Menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangannya menggunakan metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Teori Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

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

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

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

2. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

a. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014). Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu :

1) Tanda presumtif / tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan.

Yang termasuk tanda presumtif / tanda tidak pasti yaitu :

a) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya

dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari *Naegele* (Nugroho, dkk, 2014).

b) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum (Nugroho, dkk, 2014).

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

d) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada *mamae*, sehingga glandula Montglomery tampak lebih jelas (Nugroho, dkk, 2014).

e) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi (Nugroho, dkk, 2014).

f) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing (Nugroho, dkk, 2014).

g) *Obstipasi*

Terjadi karena tonis otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid (Nugroho, dkk, 2014).

h) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortikostteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Nugroho, dkk, 2014).

i) *Epulis*

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama (Nugroho, dkk, 2014).

j) *Varises*

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda (Nugroho, dkk, 2014).

- 2) Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan.

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya (Nugroho, dkk, 2014).

b) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismus tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus (Nugroho, dkk, 2014).

c) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*). Warna porsiopun tampak *livide*, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen (Nugroho, dkk, 2014).

d) Tanda *Piscaseck*

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

e) Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

f) *Goodell Sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga (Nugroho, dkk, 2014).

g) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin (Nugroho, dkk, 2014).

3) Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho, dkk, 2014).

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho, dkk, 2014).

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

1) *Fetal Elektrokardiograph* pada kehamilan 12 minggu

2) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu

3) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

3. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015).

Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a. Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan trimester III (29-40 minggu)

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

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan

ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

b) Serviks Uteri

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

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

d) Ovarium

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

2) Sistem Payudara

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

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2011).

7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romaui, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem *kardiovaskuler* pada wanita hamil yaitu:

a) Tekanan Darah (TD)

- (1) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.
- (2) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

b) Volume dan Komposisi Darah

- (1) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.
- (2) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.
- (3) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.
- (4) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

c) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

9) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan

konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 5-20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3.

- a) Keseimbangan asam basal mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemoludasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi /2gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi: 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi, 800 ml atau 30-50 ml/hari dan Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Indrayani, 2011).

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat

mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

Tabel 1. Peningkatan berat badan selama kehamilan (Proverawati ,2009)

IMT (Kg/m ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT< 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT>30)		0,2kg/mgg

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2. Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
Total	12,5

11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interaseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

b) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

12) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema

menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.

e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.

f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

g) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

13) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa

bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penentian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya., menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi,menaata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayinya.menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinandan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

1) Calon Ibu

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.

- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
 - d) Adanya perasaan tidak nyaman.
 - e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
 - f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.
- 2) Calon Ayah
- a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
 - b) Meningkatnya tanggung jawab finansial
 - c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
 - d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).
5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
- a. Nutrisi

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

1) Kalori

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

2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenatu

metabolism asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

4) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

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

5) Air

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

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

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

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

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

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

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai

efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

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

f. Mobilisasi

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

g. Body mekanik

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

1) Duduk

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

2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing

kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3) Tidur

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

h. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun.

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Pantikawati dan Saryono, 2012).

i. Exercise

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

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.

- 2) Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses persalinan .
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaxsasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- 6) Mendukung ketenangan fisik

j. Traveling

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

k. Seksualitas

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

1. Istirahat dan tidur

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

6. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut Romauli (2011:149) ketidaknyamanan Ibu Hamil pada Trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

a. Peningkatan Frekuensi berkemih.

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010)

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada Ibu Hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil :

- 1). KIE tentang penyebab sering kencing.
- 2). Kurangi minum di malam hari.
- 3). Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung Gula.
- 4). Hindari minum kopi atau teh. (Hani,2011:59).

b. *Hemoroid/ Wasir.*

Hemoroid adalah pembuluh darah vena yang membengkak dan menyembul di daerah rektum. Pembengkakan ini terbentuk dalam berbagai ukuran. Penanganan yang dapat dilakukan :

(1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.

(2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

c. Keputihan *leukorhea*:

Keputihan di kehamilan trimester III sering menjadi keluhan ibu hamil. Sementara untuk Ibu Hamil, keputihan adalah hal yang sering menjadi pembahasan. Kondisi ini sering disebut juga dengan Leukorrhea yaitu cairan putih bening baik yang tak berbau maupun berbau ringan yang keluar lebih banyak ketika hamil. Cara mengatasinya :

(1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.

(2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.

(3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Sembelit.

Sembelit pada kehamilan disebabkan oleh beberapa kondisi. Ada 6 keadaan yang mendukung ibu hamil sembelit : Rahim yang membesar, peningkatan hormone progesterone, kekurangan asupan serat, kurang cairan, malas bergerak, kurang olahraga, stres berkepanjangan. Cara mengatasi gangguan sembelit :

(1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.

(2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.

(3) Lakukan senam hamil (olahraga yang teratur).

e. Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).

1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.

2) Mendorong postur tubuh yang baik.

f. Nyeri ligamentum rotundum

Nyeri pada ligamentum rotundum diakibatkan oleh peregangan dan tekanan yang besar pada ligament oleh pembesaran uterus. Tindakan yang dapat dilakukan :

1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.

2) Tekuk lutut kearah abdomen.

- 3) Mandi air hangat.
- 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- 5) Menggunakan korset penopang abdomen.

g. Perut kembung

Rasa kembung saat hamil disebabkan oleh bayi di dalam perut yang makin berkembang dan menekan perut. Hal ini juga dapat membuat pencernaan melambat. Rasa kembung juga dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone selama kehamilan, yaitu progesteron. Hormon ini memberikan efek relaksasi pada otot, termasuk juga otot saluran pencernaan sehingga bekerja lebih lambat.

Cara mengatasi perut kembung saat hamil :

- (1) Hindari makan makanan yang mengandung banyak fruktosa.
- (2) Hindari makanan yang berlemak.
- (3) Makan dalam porsi kecil.
- (4) Hindari minuman berkarbonasi dan pemanis buatan.
- (5) Rutin olahraga di saat hamil.

h. Pusing /sakit kepala

Pusing merupakan hal yang sering terjadi pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pusing saat hamil biasanya bukan merupakan kondisi yang berbahaya, dan akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan. Beberapa kondisi atau kebiasaan yang dapat memicu pusing saat hamil : Anemia, kurang energy, dehidrasi, berdiri tiba-tiba, berdiri terlalu lama, berbaring terlalu lama dan perubahan hormon. Cara mengatasi pusing/sakit kepala :

- (1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- (2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

i. Sakit punggung atas dan bawah

Penyebab sakit punggung saat hamil adalah perubahan hormone, penambahan berat badan, pertumbuhan bayi, perubahan postur tubuh,

stress, jarang berolahraga. Cara mengatasi sakit punggung sebagai berikut :

- (1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
- (2) Hindari mengangkat barang yang berat.
- (3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

j. Varises pada kaki.

Varises pada ibu hamil bisa disebabkan oleh beberapa hal berikut ini :peningkatan jumlah darah di dalam tubuh, pertumbuhan janin di dalam rahim, pengaruh hormon kehamilan. Cara mengatasi varises pada Ibu Hamil :

- (1) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
- (2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
- (3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- (4) Menjaga berat badan.
- (5) Olahraga.
- (6) Tidur dengan posisi miring
- (7) Lakukan pencegahan terhadap sembelit.
- (8) Hindari mengenakan sepatu berhak tinggi.
- (9) Batasi asupan garam.

7. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk, 2010).

- b. Sakit kepala yang hebat dan menetap
Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani, dkk, 2010).
- c. Penglihatan kabur
Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012).
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).
- e. Keluar cairan pervaginam
Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung(Pantikawati dan Saryono, 2012).
- f. Gerakan janin tidak terasa
Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Pantikawati dan Saryono, 2012).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani, dkk, 2010).

8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

a. Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Resiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil beresiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.

b. Faktor-Faktor Resiko Ibu Hamil

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

- 1) Puji Rochyati: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- 5) Hasil pemeriksaan fisik
Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis

gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidrion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

6) Saat inpartu

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

- a) Keadaan resiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, rupture uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).
- b) Keadaan resiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
- c) Keadaan resiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

c. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochyati, 2003).

Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

d. Tujuan sistem skor

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

e. Fungsi Skor

- 1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

2) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

f. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochyati, 2003).

Tabel 3. Skor Poedji Rochjati

K E L. F. R.	II	III	IV				
	NO	Masalah / Faktor Resiko	S K O R	Tribulan			
				I	II	III. 1	III .2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	Tarikan tang / vakum	4					
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
II	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
I	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

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

g. Pencegahan Kehamilan Resiko Tinggi

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

3) Pendidikan kesehatan

- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).
- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- f) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampaui berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).

h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010). Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

9. Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10T)

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

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

b. Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat

melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 4. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

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

Tabel5. Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya

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

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawatjanin (Kemenkes RI, 2015).

g. Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa laboratorium (T8)

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. Ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- 5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

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

j. Temu wicara atau konseling (T10)

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

10. Program puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

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

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan

kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- c. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- d. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

11. Kebijakan kunjungan antenatal care

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut (Walyani, 2015) :

- a. Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- b. Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2013) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu) disebut K1
- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu)
- c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 - \geq 36 minggu) disebut K4

B. Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dl selama masa kehamilan trimester 1, 3 dan kurang dari 10 gr/dl selama masa trimester 2 dan masa postpartum. (Proverawati, 2009).

Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak dan membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan post partum. Bila terjadi saat awal kehamilan dapat mengakibatkan kejadian prematur (Proverawati, 2009) .

2. Patofisiologi

Menurut Saifuddin (2009), anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun.

Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5 gr/dl, terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi bila *hemoglobin* ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusin akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan *hemoglobin* ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba,2010) sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya 2 tahun. Jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 100 mg zat

besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan syarat diet harus seimbang.

3. Penilaian klinis anemia

Tanda-tanda klinis (Proverawati, 2009) :

- a. Letih, sering mengantuk, *malaise*.
- b. Pusing, lemah.
- c. Nyeri kepala.
- d. Luka pada lidah.
- e. Kulit pucat.
- f. Membran mukosa pucat (misal konjungtiva).
- g. Bantalan kuku pucat.
- h. Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

4. Diagnosis

Diagnosis anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan dengan dilakukannya anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah hebat pada hamil muda . Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia :

- a. Anamnesa
- b. Riwayat nutrisi.
- c. Latar belakang geografis.
- d. Gejala dan keluhan pada penderita.
- e. Pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia.
- f. Pemeriksaa hematologik dasar untuk pemeriksaa kadar Hb.

Derajat anemia ibu hamil menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2009) :

- a. Normal > 11 gr%
- b. Anemia ringan 9-10 gr%
- c. Anemia sedang 7-8 gr%
- d. Anemia berat < 7 gr%

5. Penanganan anemia dalam kehamilan

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu :

- a. Pada pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan *pica*, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengkonsumsi makanan-makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011).
- b. Memberikan sulfat ferrous 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferrous diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferrous dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)
- c. Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi (Robson, 2011).
- d. Transfusi darah diindikasikan bila terjadi *hipovolemia* akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan (Cunningham, 2013)
- e. Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat ferrous (*retikulosit* meningkat mulai hari ketiga dan mencapai puncaknya pada hari ketujuh). Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah transfusi (Yan, 2011).
- f. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya telur (kuning telur), Ikan, Legum, Daging (hati adalah sumber tertinggi), unggas, kismis, whole roti gandum. (Proverawati, 2011)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tatalaksana anemia:

- a) Pengobatan hendaknya berdasarkan diagnosis definitif.
- b) Pemberian hematinik tanpa indikasi yang jelas tidak dianjurkan.

Adapun penanganan dan pencegahan anemia menurut anemia menurut Arisman, 2010 antara lain :

a. Pencegahan anemia

Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut. Daerah dengan frekuensi anemia kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita diberi *sulfat ferrous* atau *gluknat ferrous* 1 250 mg tablet sehari. Selain itu, wanita dinasehatkan pula untuk mengkonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin. Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan buah yang mengandung vitamin c adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya, dan lain-lain. (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

b. Penanganan anemia

1) Anemia ringan

Kadar *hemoglobin* 9 sampai 10 gr/dl masih merupakan anemia ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari, zat besi dan 400 mg folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

2) Anemia sedang

Kadar *hemoglobin* 6-8 gr/dl, pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

3) Anemia berat

Kadar *hemoglobin* <6 gr/dl pemberian preparat parental yaitu dengan *fero dextrin* sebanyak 1000 mg (20 ml) *intravena* atau 2x10 ml *intramuskuler*. *Transfuse* darah kehamilan lanjut dapat diberikan

walaupun sangat jarang mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Arisman, 2010).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2. Sebab – sebab mulainya persalinan

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

a. Penurunan kadar progesteron

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

b. Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan,

menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c. Keregangan otot

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

d. Teori rangsangan estrogen

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

e. Teori plasenta menjadi tua

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

f. Teori progstalandin

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

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

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Menurut Erwatai (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

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

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

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

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat

b) Kemajuan persalinan

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

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(2) Penurunan bagian terbawa janin

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

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam

pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

(4) Keadaan janin

(a) Denyut jantung janin

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

(b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

- U : Selaput ketuban masih utuh.
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam,

penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

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

3) Asuhan sayang ibu kala I

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

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

b. Kala II

1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

2) Asuhan sayang ibu kala II

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

a) Pendampingan keluarga

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

b) Libatkan keluarga

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

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga

kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

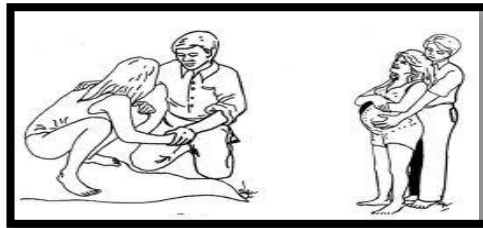
d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

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



Gambar 1. Posisi jongkok atau berdiri

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

(2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan di berbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki

ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).



Gambar 2. Posisi setengah duduk

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

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

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



Gambar 3. Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang

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

(4) Posisi duduk

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



Gambar 4. Posisi Duduk

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

f) Cara meneran

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

g) Pemberian nutrisi

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

c. Kala III

1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

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

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

2) Manajemen kala III

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

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

d. Kala IV

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

4. Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah)

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik 3 ccke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek
4. Memastikan lengan atau tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5. Memakai sarung tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher pada partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelipkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160).

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin diatas perut ibu.
15. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. Saat sub-occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek). Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lender De Lee.
19. Menggunakan kasa atau kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lender dan darah.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal pada kepala janin, tarik secara hati-hati kearah bawah sampai bahu anterior atau depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati keatas sampai bahu posterior atau belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau

lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.

23. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan keempat jari pada bahu dan dada atau punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Setelah seluruh badan lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap kearah penolong, nilai bayi, kemudian letakan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah daripada badan.
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem.
29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
30. Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini, menutup ibu bayi menggunakan kain dan memakaikan topi pada kepala bayi.
31. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal atau gamely.
32. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik.

33. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan tangan kiri diatas simphysis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva.
36. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian keatas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38. Setelah plasenta tampak di vulva, lahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan kedalam kantong plastic yang tersedia.

41. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
43. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
44. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
45. Mengikat tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
46. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya kedalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
47. Membungkus kembali bayi.
48. Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
49. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
52. Memeriksa nadi ibu.
53. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ketempat sampah yang disediakan.
55. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.

58. Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
 59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 60. Melengkapi partograf dan melakukan observasi 2 jam post partum.
5. Tujuan asuhan persalinan
- Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:
- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
 - b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
 - c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
 - d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
 - e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
 - h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
6. Tanda – tanda persalinan
- a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan

gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana, dkk 2011).

2) His permulaan

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

b. Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

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

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

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

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

3) Perubahan serviks

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

4) Pengeluaran cairan ketuban

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

7. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

1) His (kontraksi otot uterus)

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

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

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

- a) His pendahuluan
His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.
- b) His pembukaan
His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.
- c) His pengeluaran
Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama

antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

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

b. *Passage* (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

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

2) Ukuran – ukuran panggul

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

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

(1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = $CD - 1\frac{1}{2} \cdot CD$ (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis

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

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

b) Bidang luas panggul

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

c) Bidang sempit panggul

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

d) Pintu bawah panggul

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

(1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).

(2) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).

(3) Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

e) Bidang hodge

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

(1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.

(2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.

(3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.

(4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

c. *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

a. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Dewi asri dan Christin, 2010):

a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).

b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.

c) Presentasi bahu

b. Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan

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

c. Letak janin

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

d. Plasenta

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

e. Psikis

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

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga,

mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012)

f. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

8. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

a) Perubahan uterus

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

b) Perubahan serviks

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

(a) Pendataran

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

(b) Pembukaan

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

c) Perubahan kardiovaskuler

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

d) Perubahan tekanan darah

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

e) Perubahan nadi

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

f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

g) Perubahan pernafasan

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

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta

kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, dkk, 2011).

i) Perubahan ginjal

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

j) Perubahan pada gastrointestinal

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

k) Perubahan hematologi

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

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

c) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap

martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

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

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(4) Apakah bayi normal atau tidak

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

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

b. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

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

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

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

b) Pergeseran organ dalam panggul

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

c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjunya

seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

c. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

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

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

b) Cara – cara pelepasan plasenta

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

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

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

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta

mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.
tanda – tanda pelepasan plasenta

- (1) Perubahan bentuk uterus
- (2) Semburan darah tiba – tiba
- (3) Tali pusat memanjang
- (4) Perubahan posisi uterus

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

(1) Perasat *kustner*

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

(2) Perasat *strassmann*

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

(3) Perasat *klien*

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

d) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

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

2) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal – hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- a) Lama kala III
- b) Pemberian Oksitosin berapa kali
- c) Bagaimana penatalaksanaan PTT
- d) Perdarahan
- e) Kontraksi uterus
- f) Adakah laserelasi jalan lahir
- g) Vital sign ibu
- h) Keadaan bayi baru lahir

d. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

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

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kantung uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

b) Servik, vagina dan perineum

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

c) Tanda vital

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

d) Sistem gastrointestinal

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

e) Sistem renal

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

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

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

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dini disertai mekonial kental

- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- j. Presentase majemuk (ganda)
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- l. Tanda dan gejala partus lama
- m. Tali pusat menumbun
- n. Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
- q. Preeklamsi berat
- r. Syok
- s. Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan

10. Faktor 3 terlambat dalam persalinan

Menurut Maulana (2013) istilah 3 terlambat mengacu pada faktor eksternal atau faktor diluar kondisi ibu yaitu pendidikan, sosial ekonomi, kultur dan geografis (Kemenkes RI, 2010).

Tiga terlambat yang pertama adalah terlambat mengetahui adanya kelainan atau penyakit pada ibu hamil yang kebanyakan disebabkan oleh tingkat pengetahuan ibu yang rendah. Kedua, terlambat mengambil keputusan, yang akhirnya terlambat ke rumah sakit atau terlambat mencapai fasilitas kesehatan. Faktor keterlambatan ini dapat pula karena kondisi ekonomi dan letak geografis yang tidak strategis. Ketiga, terlambat mengirim dan menangani. Apabila sudah terlambat sampai di tempat rujukan, kondisi ibu sudah makin melemah, ditambah lagi bila sesampainya disana, fasilitasnya kurang lengkap atau tenaga medisnya kurang, maka ibu benar-benar terlambat ditangani (Kemenkes RI, 2010).

D. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram.

Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2010) :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
- n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

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

Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatu(Marmi, 2012) :

a. Sistem pernapasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012)

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

Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebililitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

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

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

c. Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan

sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2010).

d. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

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

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada

atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrrinah, dkk, 2010).

e. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrrinah, dkk, 2010) :

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

3) Radiasi

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

4) Evaporasi

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

f. Sistem renal

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

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2010) :

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

i. Sistem gastrointestinal

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

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

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

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

- 1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc

- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Defisiensi lipase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

j. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

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

k. Imunologi

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

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- 1) Perlindungan dari membran mukosa
- 2) Fungsi saring saluran pernafasan

- 3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

l. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah.

m. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

n. Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

1) Refleksi *glabellar*

Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

2) Refleksi hisap

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

3) Refleksi *rooting* (mencari)

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

4) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

5) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

6) Refleksi *moro*

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleksi melangkah

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

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut Asuhan Persalinan Normal (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi

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

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

b. Penilaian segera setelah lahir

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

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

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

Tabel 6. Apgar Score (Dwienda, dkk, 2014)

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

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

c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

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

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

d. Membebaskan jalan nafas

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

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung

- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
 - 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut
- e. Merawat tali pusat

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

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

f. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.

3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

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

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

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

i. Pemberian imunisasi BBL

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

Tabel 7. Jadwal imunisasi neonatus (Kemenkes RI, 2010)

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan
0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

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

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

- a. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi
- c. Lakukan pemeriksaan fisik
- d. Pemberian vitamin K1
- e. Identifikasi BBL
- f. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
- g. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B

6. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonatus

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL (Syarifudin, 2010) :

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- e. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat

- g. Merintih
 - h. Ada pustul pada kulit
 - i. Nanah banyak di mata dan mata cekung
 - j. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
 - k. Turgor kulit kembali <1 detik
 - l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
 - m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
 - n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
 - o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.
7. Kunjungan neonatus
- a. Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)
 - a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).
 - b) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir

Hal –hal yang dilaksanakan adalah :

 - (a) Jaga kehangatan bayi
 - (b) Berikan ASI Eksklusif
 - (c) Cegah infeksi
 - (d) Rawat tali pusat
 - b. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
 - (1) Jaga kehangatan bayi
 - (2) Berikan ASI Eksklusif
 - (3) Cegah infeksi
 - (4) Rawat tali pusat
 - c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
 - (1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - (2) Jaga kehangatan bayi
 - (3) Berikan ASI Eksklusif

(4) Cegah infeksi

(5) Rawat tali pusat.

d. Tanda- tanda bahaya bayi baru lahir :

(1). Tidak bisa menyusui.

(2). Kejang

(3). Mengantuk atau tidak sadar,

(4). Frekuensi nafas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama > 15 menit).

(5). Merintih

(6). Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.

(7). Sianosis sentral.

E. Konsep teori nifas

1. Konsep dasar masa nifas

a. Pengertian masa nifas

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

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Menurut Cunningham, McDonald, 1995).

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

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

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa amasa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).

2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).

3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).

5) Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).

6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

7) Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2010).

2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Ambarwati, 2010).

3) Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

d. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). *Puerperium dini* merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2010).

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011).

Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

e. Kebijakan program nasional masa nifas

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

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti:
 - (a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - (b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - (c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - (d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.

- (e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- (f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- (g) Perawatan bayi yang benar.
- (h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- (i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- (j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 8. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	waktu	Asuhan
	6jam-3hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene

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

Sumber : Sulistyawati (2015)

2. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 9. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011

2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembersihan lochea (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele pada waktu kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca

melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

5) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochea dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 10. Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011)

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan

melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

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

1) Nafsu makan

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

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

1) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $pH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $pH < 7,35$ disebut asidosis.

3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- a) Adanya oedem *trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- b) *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- c) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang *dower* kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini

dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011). Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

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

3) *Strie*

Strie adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Strie* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4) Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

5) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyari tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu

berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

e. Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksikan oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40

persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari keejanjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin beerperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbeesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vitalityang ahrus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °c dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 °c, waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 - 120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga

volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

h. Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

3. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a) Adapasi

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam

adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011): Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

a) Fase *taking in*

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

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

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

c) Fase *letting go*

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

b) Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri .

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

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain ; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga ; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum ; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

c) Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014).

d) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat (Yanti dan Sundawati, 2011).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

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

b. Faktor psikologis

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

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jikamasyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam

memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

d. Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan.

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat.

Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

5. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu.

3) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk emmbantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

4) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

5) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara ddengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dri bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

7) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

8) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui did aging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

10) Zinc (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan ddan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

11) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi

persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat; Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik ; Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; Mencegah trombotis pada pembuluh tungkai; Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c. Eliminasi

1) Miksi

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

2) Defekasi

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

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas

tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

e. Istirahat

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

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: Gangguan atau ketidaknyamanan fisik; Kelelahan; Ketidakseimbangan berlebihan hormon; Kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011): Hindari menyebut ayah dan ibu; Mencari pengasuh bayi; Membantu kesibukan istri; Menyempatkan berkencan; Meyakinkan diri; Bersikap terbuka; Konsultasi dengan ahlinya.

g. Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengahaei kesepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain : Tingkat keberuntungan tubuh ibu; Riwayat persalinan; Kemudahan bayi dalam peemberian asuhan ; Kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti dan Sundawati, 2011).

Manfaat senam nifas antara lain : membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuhdengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah : mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu (Yanti dan Sundawati, 2011).

6. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. *Bounding attachment*

1) Pengertian

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

setelah lahir (Menurut Klause dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir, *attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

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

3) Elemen-elemen *bounding attachment*

a) Sentuhan

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

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Suara

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

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Entertainment

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

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di katakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orangtua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

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

b. Respon ayah dan keluarag

1) Respon positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut

kelahiran bayinya dengan bahagia, Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik, Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi, Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

2) Respon negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan, Kurang bahagia karena kegagalan KB, Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian, Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya, Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat, Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c. Sibling rivalry

1) Pengertian

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

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya.

2) Penyebab *sibling rivalry*

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

- a) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.

- c) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
 - d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
 - e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
 - f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
 - g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
 - h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
 - i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
 - j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
 - k) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
 - l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.
- 3) Mengatasi *sibling rivalry*

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

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- e) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.

- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

7. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

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

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

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

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

b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara.

c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi

yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon (Mansyur dan Dahlan, 2014).

a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
- (3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

Progesterone : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

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

Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan

Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan,

oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

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

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

(2) Pembentukan air susu

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

(a) Refleks prolaktin

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

(b) Refleks *letdown*

Oksitosin yang samapai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui dduktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Factor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah : melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *medulla spinalis* dan *mensesphalo*. Hipotalamus ini akan menekan pengeluaran factor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

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

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f) Menghindari pemberian susu botol.

c. Manfaat pemberian ASI

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

1) Bagi bayi

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

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

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

b) Aspek KB

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

c) Aspek psikologis

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

d. Tanda bayi cukup ASI

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

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

Menurut Utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan

ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f. Cara merawat payudara

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

1) Persiapan alat dan bahan

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

2) Persiapan pasien

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

3) Langkah petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- c) Cara pengurutan (*massage*) payudara :
 - (1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
 - (2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang

payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.

(3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai bra khusus untuk menyusui.

(4) Mencuci tangan.

g. Cara menyusui yang baik dan benar

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

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya ssaja, kepala dan ttubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu.
- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

- 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- 2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

h. Masalah dalam pemberian ASI

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

1) Bayi sering menangis

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

2) Bayi bingung putting (*Nipple confision*)

Bingung putting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol.

Tanda bayi bingung putting antara lain :

- (1) Bayi menolak menyusu
- (2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (3) Bayi mengisap putting seperti mengisap dot.

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

- (1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- (2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi.

Untuk mengatasi agar tidak terjadi *hiperbilirubinnemia* pada bayi maka:

(1) Segeralah menyusui bayi baru lahir.

(2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

5) Bayi dengan bibir sumbing

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

Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

(1) Posisi bayi duduk.

(2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.

(3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi.

(4) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

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

7) Bayi sakit

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

8) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

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

9) Bayi yang memerlukan perawatan

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

10) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

a) Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami keetidakpuasan setelah menyusui. Bayi sering menangis atau rewel, tinja

bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun, kenyataannya ASI tidak berkurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya dan penyebab-penyebabnya adalah :

- (1) Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, tidak mengosongkan payudara.
- (2) Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri atau stres.
- (3) Faktor fisik, antara lain : penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.
- (4) Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan konginetal.

Oleh karena itu diperlukan kerja sama antara ibu dan bayi sehingga produksi ASI dapat meningkat dan bayi dapat memberikan isapan secara efektif.

b) Ibu bekerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya. Banyaknya cara yang dapat digunakan untuk mengatasi hal tersebut, antara lain:

- 1) Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan.
- 2) Menyusui sebelum berangkat kerja.
- 3) Peralah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat kerja.
- 4) Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam.
- 5) ASI perah dapat disimpan dilemari es atau frizer.
- 6) Pada saat ibu dirumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui.

7) Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bekerja dan menyusui.

8. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab dan cara terjadinya infeksi nifas (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Penyebab infeksi nifas

Macam-macam jalan kuman masuk ke alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab terbanyak adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir. Cara terjadinya infeksi nifas sebagai berikut : Tangan pemeriksa atau penolong yang.; *Droplet infection*. Virus nosokomial, *Koitus* .

2) Faktor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya; Proses persalinan bermasalah seperti partus lam/macet terutama dengan ketuban pecah lama, *korioamnionitis*, persalinan traumatic, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan; Tindakan obstetrikoperatif baik pervaginam maupun perabdominal; Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim; Episiotomi atau laserasi.

3) Pencegahan Infeksi Nifas: Masa kehamilan (Mengurangi atau mencegah factor-faktor); Selama persalinan (Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut; Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin; Perlukaann-perluakaan jalan lahir karena tindakan pervaginam maupun perabddominan dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas; Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan tranfusi darah; Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker; Alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan dalam keadaan steril; Hindari pemeriksaan dalam (berulang-ulang); Selama masa nifas (luka-luka dirawat).

b. Masalah payudara

Payudara Berubah menjadi Merah, Panas dan terasa Sakit Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia (Yanti dan Sundawati, 2011).

(1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab : Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat, Bra yang terlalu ketat, Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi; Asupan gizi kurang, anemi.

Gejala: Bengkak dan nyeri, Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, Payudara terasa keras dan benjol-benjol, Ada demam dan rasa sakit umum (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

(2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi (Yanti dan Sundawati, 2011).

Gejala: Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah; Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, Benjolan terasa lunak karena berisi nanah (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

(3) Puting susu lecet

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

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

Penatalaksanaan: Cari penyebab susu lecet, Bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, Tidak menggunakan sabun, krim atau alcohol untuk membersihkan puting susu, Menyusui lebih sering 8-12 kali dalam 24 jam, Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara , Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, Menggunakan bra yang menyangga, Bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit, Jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan; Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab: Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan, Adanya penekanan saluran air susu dari luar, Pemakaian bra yang terlalu ketat.

Gejala: Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus), Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

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

c. Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai

hemostasis. Pendarahan pembuluh diligasi (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan insisi dan drainase bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipreskripsikan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan, berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan (Ramona dan Patricia, 2013).

d. Hemoragia postpartum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.

Menurut Rukiyah, dkk (2010) perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 ml atau lebih sesudah anak lahir atau setelah kala tiga.

Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

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

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

e. Subinvolusi

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak

tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk lochea alba. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah lochea bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan lochea barbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi (Ramona dan Patricia, 2013).

Terapi klinis yang dilakukan adalah pemeriksaan uterus, dimana hasilnya memperlihatkan suatu pembesaran uterus yang lebih lembut dari uterus normal. Terapi obat-obatan, seperti metilergonovin 0,2 mg atau ergonovine 0,2 mg per oral setiap 3-4 jam, selama 24-48 jam diberikan untuk menstimulasi kontraktilitas uterus. Diberikan antibiotik per oral, jika terdapat *metritis* (infeksi) atau dilakukan prosedur invasif. Kuretasi uterus dapat dilakukan jika terapi tidak efektif atau jika penyebabnya fragmen plasenta yang tertahan dan poli (Ramona dan Patricia, 2013).

f. Trombophabilitis

Trombofabilitis terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme pathogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

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

panas; nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha; edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

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

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

g. Sisa placenta

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

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

h. Inversion uteri

Inversion uteripada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversion uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi

karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik*. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Ari Sulistyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

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

Merasa sedih tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri. Menurut Marmi (2012) faktor penyebab yaitu :

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

9. Anemia dalam masa nifas

a. Pengertian

Menurut Prawirohardjo (2005), faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas merupakan kelanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi (Wijanarko, 2010).

b. Pengaruh anemia pada masa nifas

Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. Pada masa nifas anemia dapat menyebabkan uterus tidak berkontraksi, ini disebabkan darah tidak cukup untuk memberikan oksigen kepada uterus.

c. Penanganan anemia dalam nifas

Penanganan anemia dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Lakukan pemeriksaan Hb Postpartum sebaiknya 3-4 hari setelah bayi lahir. Hal ini karena hemodialisis lengkap sesudah perdarahan memerlukan waktu 3-4 hari.
- 2) Transfusi darah sangat diperlukan apabila banyak terjadi perdarahan pada waktu persalinan sehingga menurunkan kadar Hb < 5 gr (anemia pasca perdarahan)
- 3) Anjurkan ibu makan makananyang mengandung banyak protein dan zat besi seperti ikan, telur, sayuran, dan lain-lain.

F. Kontrasepsi Pasca Persalinan

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a. Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

b. Cara kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.

6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

d. Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Mulyani, 2013):

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.

- 7) Penyakit radang panggul terjadi.
 - 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
 - 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
 - 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
 - 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- e. Efek samping
- 1) *Amenorhea*
 - 2) Kejang
 - 3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
 - 4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- f. Penanganan efek samping
- 1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
 - 2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.

- 3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi (Hb <7 gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- 4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- 5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhoea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

2. Implan

a. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Menghambat Ovulasi
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d. Kerugian

- 1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

e. Efek samping dan penanganannya

a. *Amenorhea*

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

b. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

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

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

d. Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi.

Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e. Infeksi pada daerah insersi

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

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

3. Pil

a. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

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

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontraseptif

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

2) Keuntungan non kontraseptif

- a) Bisa mengurangi kram haid.
- b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- f) Mengurangi kehamilan ektopik.
- g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

d. Kerugian

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

e. Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

2) *Spotting*

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

3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

4. Suntik

a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c. Keuntungan

1) Manfaat kontraseptif

- (1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seks.

- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
 - (7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
 - (8) Tidak mengandung estrogen.
- 2) Manfaat non kontraseptif
- a) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - b) Bisa mengurangi nyeri haid.
 - c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - d) Bisa memperbaiki anemia.
 - e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
 - f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
 - g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)
- d. Kerugian
- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
 - 2) Penambahan berat badan (2 kg)
 - 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
 - 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- e. Efek samping dan penanganannya
- 1) *Amenorrhea*
 - (1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - (2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - (3) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :

- a) Yakinkan dan pastikan
- b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis)
- c) Pengobatan jangka pendek :
 - (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
 - (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :

- a) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
- b) Periksa apakah ada masalah ginekologid
- c) Pengobatan jangka pendek yaitu :
 - (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
 - (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

- a) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- b) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

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

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

5. Metode Amenorhea Laktasi

a. Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya

hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

c. Keuntungan

- 1) Keuntungan kontrasepsi
 - a) Segera efektif
 - b) Tidak mengganggu senggaman

- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
 - d) Tidak perlu pengawasan medis
 - e) Tidak perlu obat atau alat
 - f) Tanpa biaya
- 2) Keuntungan non-kontrasepsi
- a) Untuk bayi :
 - (1) Mendapatkekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
 - (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
 - (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.
 - b) Untuk Ibu :
 - (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
 - (2) Mengurangi resiko anemia.
 - (3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.
- d. Kerugian
- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
 - 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS
- e. Efek samping
- 1) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
 - 2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.
 - 3) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

6. Sterilisasi

a. Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

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

c. Keuntungan

- 1) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- 2) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
- 3) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

d. Kerugian

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kotrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- 2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- 3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anatesi umum).
- 4) Rasa sakit/ketidnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 5) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).

- e. Efek samping
 - 1) Infeksi luka.
 - 2) Demam pasca operasi (suhu $>38,0$ °C).
 - 3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).
 - 4) Hematoma (subkutan).
 - 5) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.
 - 6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan.
 - 7) Perdarahan supervisial.
- f. Penanganan efek samping
 - 1) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic.
 - 2) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
 - 3) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
 - 4) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut.
 - 5) Ajukan ketinggian asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
 - 6) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
 - 7) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

G. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

a. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

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

b. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

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

c. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : implementasi

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

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

e. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaa/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilawkukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

H. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

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

2. Pasal 10

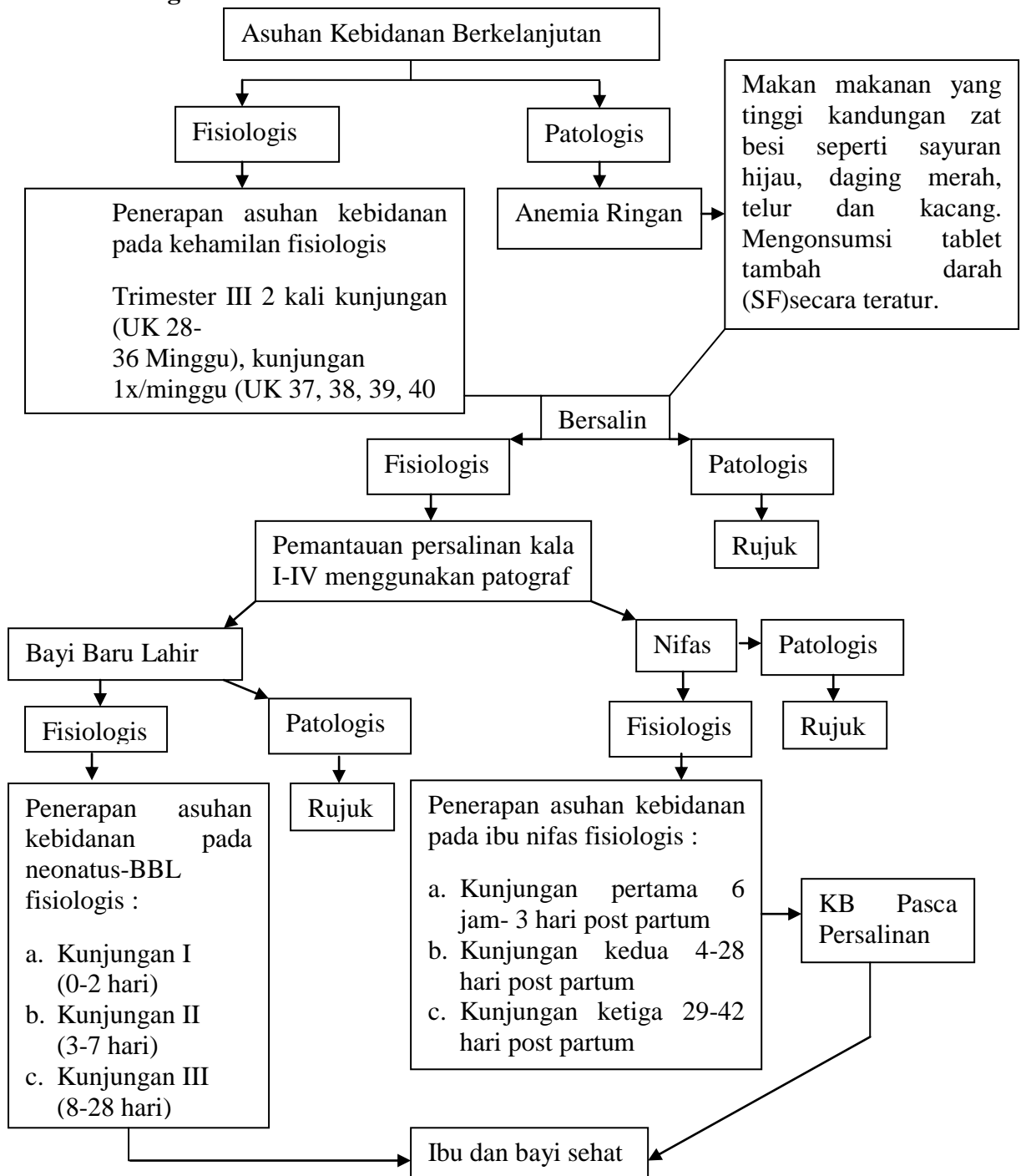
- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal

- 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
- 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
 - 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
 - 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
 - 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
 - 5) Penyuluhan dan konseling

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
 - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan.

I. Kerangka Pikir



Gambar. 5

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil Semester III sampai dengan KB. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian penelaan kasus dengan cara mengkaji suatu permasalahan melalui suatu yang terdiri unit tunggal. Unit tunggal berarti satu orang. Meskipun studi kasus ini hanya meneliti unit tunggal, namun masalah ini dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integrative (Notoadmojo, 2012).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi di Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang.

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada tanggal 01 Mei sampai dengan 25 Juni 2019.

C. Subyek Penelitian.

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karekteristik yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Oemasi.

2. Sampel

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik Pengambilan Sampel dalam penelitian ini adalah accidental sampling yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan Sampel dilakukan agar

dibatasi oleh criteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam studi kasus ini adalah Ibu Hamil Trimester III (Ny.A.O.).

D. Instrumen Penelitian.

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

1. Pedoman Observasi atau Pengamatan.

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetric dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, mikrotois, pita Lila, tensimeter, stetoskop, jam tangan yang ada jarum detik, darikasa steril, funandoscope, jelly, pita sentimeter. Nifas set yang terdiri tensimeter, setoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril, thermometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita sentimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari leaflet. Pemeriksaan Penunjang yaitu Hb set yang terdiri dari lanset, kapas alcohol, bengkok, kapas, Hb meter, aquades, HCl 0,1 persen.

2. Pedoman Wawancara :

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari ibu dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Studi dokumentasi :

Studi dokumentasi yang digunakan dalam kasus ini berupa catatan kunjungan rumah, foto, buku KIA, kartu Ibu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara :

a. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadarri adanya rangsangan (Notoadmojo, 2012).

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan Tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien, kepala puskesmas dan bidan menggunakan format pengkajian asuhan kebidanan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekun ader dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu, register ibu hamil dan arsip laporan.

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Data yang diperoleh penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama.

G. Etika Penelitian :

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. 3 kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah :

1. Inform Consent :

Inform Consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi dengan menandatangani inform consent.

2. Self Determination.

Hak self determination adalah memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan. Dalam studi kasus ini penulis meminta persetujuan dari ibu dan suaminya untuk dijadikan pasien dalam studi kasus mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan suami bersedia untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dan bersedia memberikan informasi yang benar dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

3. Anonymity.

Hak Anonymity adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini Penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

4. Confidentiality

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (informed consent) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan

ketidaknyaman, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan, jaminan anonimitas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese adalah pemekaran dari Puskesmas Batakte pada tahun 2001 yang merupakan salah satu puskesmas yang berada di bagian barat Kabupaten Kupang dengan luas wilayah 122,44 km² yang memiliki 11 desa, 48 dusun, 31 posyandu dan 10 pustu. Batas-batas wilayah Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese adalah : Timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi Barat, Barat berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat, Utara berbatasan dengan Kota Kupang dan Kecamatan Taebenu dan Selatan berbatasan dengan Laut Timor. Memiliki pelayanan kesehatan ibu anak dan KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan gizi, pelayanan p2m, rawat jalan, UGD, rawat inap, klinik, UKS/KGM, pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan lansia dan pelayanan kesehatan mata.

Gambaran ketenagaan di Puskesmas Oemasi yaitu dokter umum 2 orang, SKM 1 orang, perawat 14 orang, bidan 16 orang, kefarmasian 1 orang, ahli gizi 1 orang, perawat gigi 1 orang, analis 1 orang, asisten apoteker 1 orang, tenaga pengelola program 16 orang dan tenaga penunjang kesehatan lainnya 6 orang.

B. Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.O dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Oemasi pada tanggal 1 Mei s/d 25 Juni 2019 dengan metode 7 langkah Varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SAOP.

Tanggal pengkajian : 1 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi

1. PENGKAJIAN

a. Data Subyektif

1). Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny.A.O	Nama Suami	: Tn.S.O
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku bangsa	Timor	Suku bangsa	: Timor
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: Rp.	Penghasilan	: Rp.1.000.000
Alamat	: Oelomin	Alamat	: Oelomin
Telpon	: -.-	Telpon	: -.-

2). Keluhan utama :

Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah jika melakukan aktivitas berat dan sering kencing pada malam hari sejak tanggal 28 April 2019.

3). Riwayat haid :

Ibu mengatakan menstruasi pertama umur 15 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya 4 hari, haidnya teratur tiap bulan, sifat darah encer, tidak ada rasa nyeri saat haid.

4). Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan, selama hamil anak pertama tidak ada keluhan atau gangguan serius yang dapat mengganggu aktivitas ibu maupun sampai mendapat perawatan khusus. Ibu melahirkan anak pertama pada tanggal 10 Juni 2016 di Puskesmas dengan usia kehamilan 9 bulan. Melahirkan secara normal dan di tolong oleh bidan, berat badan anak waktu lahir 2900 gr dengan jenis kelamin perempuan, tidak ada komplikasi saat persalinan baik pada ibu maupun bayi, ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan dan di lanjutkan sampai 2 tahun.

5). Riwayat kehamilan ini

HPHT: Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 18-08-2018.

ANC : Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Puskesmas Oemasi

Imunisasi TT : Ibu mengatakan kehamilan ini mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT1 pada tanggal 19-01-2019 dan TT2 pada tanggal 16 - 04-2019 .

Trimester I : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 7 kali di Puskesmas Oemasi dengan keluhan mual-mual, ibu dianjurkan untuk makan makanan dengan gizi seimbang dengan porsi kecil namun sering, menghindari makan makanan yang merangsang mual seperti makanan berlemak, santan, serta makanan yang pedas, istirahat yang cukup. Ibu juga mendapatkan obat yaitu B6 sebanyak 10 tablet diminum 3x1 tablet/hari.

Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 7 kali di puskesmas

Oemasi. Pada kunjungan ini tidak ada keluhan yang dirasakan ibu. Selama kehamilan trimester II ibu dianjurkan untuk makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, periksa hamil secara teratur dan rutin minum obat sesuai aturan. Obat yang didapat adalah SF 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, kalak sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/ hari.

Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 2 kali di Puskesmas Oemasi .Keluhan yang dirasakan ibu adalah sakit pada pinggang jika ibu melakukan aktivitas berat, perut terasa kencang-kencang, dan sering kencing saat memasuki usia kehamilan 8 bulan. Pada kunjungannya ibu di anjurkan untuk istirahat yang cukup, tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, kurangi aktivitas yang berat, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III dan rutin minum obat sesuai aturan. Obat yang diberikan selama kehamilan trimester III adalah SF 60 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, Vitamin C 60 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, Kalak 60 tablet diminum 1x1 tablet/hari.

Pergerakan janin : Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan 4 bulan dan anaknya bergerak aktif.

6). Riwayat kontrsepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntikan 3 bulan setelah melahirkan anaknya yang pertama sejak tahun 2016 sampai tahun 2018.

7). Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit, jantung, ginjal,asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsi, kecelakaan, malaria, PMS.

8). Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal,asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi,epilepsi, dan tidak mempunyai keturunan kembar.

9). Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sudah sah yang di lakukan secara agama dan pemerintah, umur saat kawin 20 tahun, lama menikah 4 tahun.

Tabel 4.1
Pola kebiasaan sehari-hari

Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Saat Hamil	Keterangan
a. Nutrisi	<p><i>Makan</i> Porsi : 1 piring/hari Komposisi : nasi, sayur lauk</p> <p><i>Minum</i> Porsi : 6-7 gelas/hari Jenis : air putih</p>	<p><i>Makan</i> Porsi : 2 piring/hari Komposisi : nasi, sayur lauk</p> <p><i>Minum</i> Porsi: 7-8gelas/hari Jenis : air putih</p>	Ada kenaikan dalam porsi makan
Pola Eliminasi a. BAB Frekuensi Konsistensi Warna b. BAK Frekuensi konsistensi Warna	<p>1 x/hari Lembek kadang keras kuning</p> <p>3-4 x/hari Cair kuning jernih</p>	<p>1-2 x/hari Lembekuning</p> <p>6-7 x/hari Cair kuning</p>	<p>BAB sedikit susah</p> <p>BAK menjadi lebih sering, tidakada masalah</p>
Istirahat – Siang – Malam	<p>1 jam/hari 7-8 jam/hari</p>	<p>½ jam/hari 7-8 jam/hari</p>	Susah mencari posisi yang enak untuk tidur karena perut yang semakin membesar
Personal Hygiene Mandi Gosok gigi Keramas Perawatan payudara Perawatanvulva	<p>2 x/hari 2 x/hari 3 x/minggu saat mandi</p> <p>sesudah BAB & BAK serta saat mandi</p>	<p>2 x/hari 2-3 x/hari 3 x/minggu saat mandi</p> <p>sesudah BAB & BAK serta saat mandi</p>	Cara perawatan payudara belum benar

10. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini telah direncanakan dan diterima oleh suami dan keluarga. Suami dan keluarga juga mendukung ibu dengan mengantarkan ibu memeriksakan kehamilannya serta membantu ibu dalam melakukan

pekerjaan rumah tangga. Ibu juga tidak mempunyai kebiasaan pantang makanan selama hamil dan tidak memiliki kebiasaan tatobi maupun panggang setelah melahirkan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum.

- a) Keadaan umum : Baik,
- b) kesadaran : composmentis.
- c) Tafsiran persalinan : 25-05-2019
- d) Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mm Hg,
Nadi : 80 x/menit Pernapasan : 18 x/menit, Suhu : 36,7 °C
- e) Berat badan sekarang : 55 kg
- f) Tinggi badan : 150 cm
- g) LILA : 25 cm

2). Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : simetris, rambut hitam bersih, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
- b. Wajah : tidak ada oedema, tidak ada kloasma
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : bentuk simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip
- e. Telinga : bentuk simetris, keadaan bersih, fungsi pendengaran baik, tidak ada serumen
- f. Mulut dan bibir : Mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada sariawan, gigi bersih, tidak ada caries, lidah bersih.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer thyroid tidak ada pembesaran kelenjer limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- h. Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, areola berwarna kehitaman, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri, sudah ada pengeluaran kolostrum.

- i. Abdomen: Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada oedema, tidak ada striae gravidarum dan terdapat linea alba, kandung kemih kosong.

Palpasi

Leopold I : pada fundus teraba lunak, kurang bundar, dankurang melenting (bokong) janin, TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus

Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba memanjang, keras seperti papan (punggung) dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala belum masuk pint atas panggul.

Leopold IV : tidak dilakukan

TFU (Mc. Donald) : 27 cm

TBBJ : $(27 - 12) \times 155 = 2325$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum di bawah pusat sebelah kiri, frekuensi $(11-12-11) \times 4 = 136$ x/menit, teratur

j. Ekstremitas

Atas : Keadaan bersih, pergerakan normal, jari kuku tidak tampak pucat, telapak tangan merah muda.

Bawah : keadaan bersih, pergerakan normal, kuku pendek dan bersih, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises.

3). Pemeriksaan Penunjang : Tanggal 01 Mei 2019

HB : 11,5 gr %.

2. INTERPRETASI DATA (DIAGNOSA DAN MASALAH)

Diagnosa	Data Dasar
Ny. A.O. G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran, HPHT : 18-08-2018, gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali dalam sehari, dan ibu mengeluh sering kencing di malam hari sejak usia kehamilan 7 bulan.</p> <p>DO : Keadaan umum baik.</p> <p>Kesadaran Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,8°C, P : 20 x/menit</p> <p>BB saat ini : 56 kg LILA : 32,5 Cm Inspeksi : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang ada linea nigra.</p> <p>Palpasi : Leopold I : TFU ½ Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba Keras, memanjang seperti papan, Dan pada bagian kanan perut ibu Teraba bagian-bagian kecil janin Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba Bagian bulat, keras dan masih dapat Digerakkan. Leopold IV: tidak dilakukan Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur Dengan frekuensi 145 x/menit Perkusi : Refleks Patella positif</p>
Masalah	
1. Nyeri Punggung Bagian bawah.	<p>DS : Ibu mengatakan nyeri punggung pada saat melakukan aktivitas sejak tanggal 28-4-2019</p> <p>DO : Pada saat pemeriksaan kehamilan ada rasa nyeri tekan, pada punggung bagian bawah. - Ibu menggunakan BH yang ukurannya sangat longgar.</p>
2. Sering Kencing di Malam hari.	<p>DS : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari</p> <p>DO : - Frekuensi kencing lebih dari 6 sampai 7 kali. - Konsistensi cair, - warna jernih.</p>

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan pada Kehamilan pada Trimester III dan cara mengatasinya.

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA:

Tidak ada

5. PERENCANAAN:

Tanggal :01-05-2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi

- a. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ Informasi tentang keadaan atau kondidisi saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin (Green dan Wilkinson, 2012).

- b. Jelaskan penyebab ketidaknyamanan yang ibu rasakan.

R/ Keluhan yang ibu rasakan sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosakral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar saraf, kadar hormon yang meningkat sehingga kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek serta keletihan.

- c. Jelaskan kepada ibu cara mengatasi sakit pinggang bagian bawah

R/ dengan memberikan penjelasan yaitu gunakan body mekanik untuk mengangkat benda, hindari mengangkat beban yang berat, hindari sepatu atau sandal yang tinggi, memijat dengan lembut pinggang bagian bawah, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama sehingga bisa meringankan rasa sakit pada pinggang.

- d. Jelaskan kepada ibu cara mengatasi sering kencing pada malam hari
R/ Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK adalah : ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, mengosongkan kandung kemih pada saat terasa BAK, perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, membatasi minum yang mengandung diuretic: seperti the, kopi, coca cola, sprait, untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin dibersihkan dan dikeringkan.
- e. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, gerakan janin yang tidak di rasakan, keluar cairan banyak dari jalan lahir, memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.
- f. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya.
R/ kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil, pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan jani dan plasenta.
- g. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
R/ istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilannya sehingga tidak menimbulkan kelelahan.
- h. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang di berikan, SF, Vitamian C, dan kalak masing-masing diminum 1x1 tablet/hari.
R/ Sulfa ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat haemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen kejarinagan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan

tubuh terhadap infeksi. Kalak merupakan salah satu kalsium yang mudah di serap oleh sistem pencernaan, dan mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

- i. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
R/ bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan akan menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi. Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila ibu mendapati tanda-tanda persalinan.
- j. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 08-05-2019.
R/ dapat melakukan pemeriksaan dan mengevaluasi kembali kondisi ibu dan janin serta mencegah terjadinya masalah yang tidak diinginkan oleh ibu dan bayi.
- k. Dokumentasi semua hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku KIA, kartu ibu, register dan kohort ibu.
R/ pendokumentasian merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas dan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat serta untuk pemberian asuhan kebidanan selanjutnya (Kemenkes RI,2013).

6. PELAKSANAAN

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- b. Menjelaskan ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Sakit pada punggung bagian bawah adalah hal yang fisiologis. Ini terjadi karena adanya perubahan anatomis dan fisiologis, yaitu perubahan bentuk tubuh saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap urat saraf,

kadar hormon yang meningkat sehingga kartilago didalam sendi-sendi besar menjadi lebih lembek serta kelebihan.

- c. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sakit punggung bagian bawah. Cara meringankannya antara lain gunakan body mekanik untuk mengangkat benda seperti berlutut terlebih dahulu ketika hendak mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat. Tidak dianjurkan untuk berdiri terlalu lama dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, gunakan kasur untuk tidur, gunakan bantal untuk meluruskan punggung waktu tidur, dan ibu dapat melakukan olah raga ringan seperti barjalan pagi maupun sore hari.
- d. Menjelaskan kepada Ibu cara mengatasi sering kencing pada malam hari yaitu ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, mengosongkan kandung kemih pada saat terasa BAK, perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, coca cola dan sprite, untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin dibersihkan dan dikeringkan.
- e. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala yang terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda- tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung, ubi) dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan dan minumnya air putih 6-8 gelas/hari dan susu. Selain itu kurangi makanan terlalu manis seperti gula dan terlalu asin seperti garam, ikan asin, karena makanan tersebut akan

memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan keracunan saat kehamilan.

- g. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang hari 1-2 jam/hari dan malam hari 7-8 jam/hari.
- h. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactat 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.
- i. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
- j. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal 17-05 - 2019 atau ada keluhan lain.
- k. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA, kartu ibu, register ibu hami.

7. EVALUASI:

- a. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai ketidaknyamanan punggung bagian bawah yang dirasakan dan dapat mengulangi beberapa poin penjelasan.
- c. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan tentang cara mengatasi sakit pinggang.

- d. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran cara mengatasi sering kencing pada malam hari.
- e. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi beberapa poin dari tand bahaya kehamilan trimester III.
- f. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya.
- g. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang pentingnya istirahat yang cukup.
- h. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat secara teratur.
- i. Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian bayi dan dirinya. Ibu berencana untuk melahirkan di Puskesmas Tarus dan ditolong oleh bidan.
- j. Kunjungan ulang sudah dijadwalkan yaitu tanggal 08-05-2019.
- k. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada register ibu.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Kunjungan I)

Tanggal :08 – 05 – 2019

Pukul : 09.30 WITA

Tempat : Rumah pasien

S :Ibu mengatakan kadang perutnya terasa kencang-kencang, sakit pinggang dan sering buang air kecil pada malam hari.

O :Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, TD: 110/80 mmHg, Suhu: 36'5°C, Nadi: 78 x/mnt, Respirasi:20 x/mnt, Palpasi uterus: tidakdilakukan

A : Ny.A.O G2 P1 A0 AH1 UK 38 minggu 0 hari janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala,keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

P

- 1) Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 78x/menit, pernapasan 20x/menit, keadaan janin baik, DJJ 136x/menit, keadaan ibu dan janin baik.

Ibu menerima informasi dan penjelasan dari bidan mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

- 2) Menjelaskan pada ibu bahwa sakit pinggang dan sering kencing pada kehamilan trimester ke tiga adalah hal yang normal, karna kepala janin masuk kedalam rongga panggul sehingga menekan pada kandung kemih menyebabkan ibu mangalami sering kencing.

Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan.

- 3) Memberitahukan kepada ibu tetap menjaga waktu istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam / hari dan kurangi melakukan aktivitas berat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang disampaikan.

- 4) Memantau dan mendukung ibu untuk terus meminum tablet Fe, vitamin C dan kalak sesuai dengan aturan yang telah diberikan. Dan cara mengkonsumsinya 1×1 perhari dan tidak boleh minum barsamaan dengan kopi atau teh.

Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan anjuran bidan

- 5) Memotivasi ibu tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang, perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau (daun bayam, daun singkong, dan daun kelor) dan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu tempe.

Ibu mengerti dan paham akan pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi dan bersedia untuk melakukankannya sesuai dengan persediaan di rumah.

- 6) Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan (seperti keluar cairan/lendir bercampur darah, mules yang teratur dan lama serta tidak hilang jika dibawa jalan, dan keluar air-air banyak (ketuban) dan segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan. Ibu dapat

menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan ibu akan segera memeriksakan diri apabila salah satu tanda tersebut muncul. Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan.

- 7) Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan (keluar darah dari jalan lahir, penglihatan kabur, pusing/sakit kepala yang berkepanjangan, nyeri pada perut, bengkak pada muka dan kaki, tidak merasakan pergerakan janin)..

Ibu mengerti dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya selama kehamilan.

- 8) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 13 -05- 2019 (1 minggu yang akan datang). Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 13-05- 2019 atau apabila ada keluhan.

Catatan Perkembangan Persalinan

Hari/Tanggal : 13 -05- 2019

Pukul : 20.08 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 12.00 WITA, sudah ada tanda berupa lender dan darah, ibu mengatakan makan dan minum terakhir pada pukul 11.00 WITA, jenis makanan nasi dan ikan serta minum satu gelas air, buang air besar terakhir pada pukul 17.00 WITA, dan ketuban pecah pukul 17. 30 WITA

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-Tanda Vital, Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 78x/menit, Pernapasan 18x/menit, Suhu : 36,5⁰c.

Inspeksi:

- a) Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema
- b) Mata : simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, kelopak mata tidak oedema.
- c) Dada : simetris, payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, ada pengeluaran kolostrum.
- d) Abdomen :
Inspeksi : pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi abdomen

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : pada fundus teraba bulat, kurang bundar, tidak melenting (bokong), TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus.

Leopold II : pada bagian kiri perut teraba memanjang, keras seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut teraba bagian kecil janin.

Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP.

Leopold IV : bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (divergent), penurunan bagian terendah 4/5.

Mc. Donald : 29 cm

TBBJ : 2790 gram,

DJJ 140x/menit, kuat, teratur, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 50-55 detik.

- e) Ekstremitas : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises.
- f) Vulva dan vagina : tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada kondiloma, ada pengeluaran berupa lendir.

Pemeriksaan dalam pukul 17.45 WITA

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan, Portio tebal lunak, kantong ketuban positif, pembukaan 9 cm, presentasi belakang kepala, turun Hodge I-II.

A : Ibu G2 P1 A0 AH1 UK 40 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 18x/menit, kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 2790 gram, DJJ 140x/menit, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 50-55 detik, pembukaan 9 cm pernapasan 18x/menit, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 9 cm, kantong ketuban sudah pecah, keadaan ibu dan janin baik.

Ibu dan keluarga mengerti setelah mendengarkan informasi dari bidan.

2. menjelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya pemberian makanan dan minuman selama proses persalinan agar dapat menambah tenaga untuk ibu meneran. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk memberikan makanan dan minuman pada ibu.
3. Memonitoring tanda-tanda vital, kemajuan persalinan yaitu penurunan kepala, kontraksi uterus, pembukaan serviks, DJJ. Jam 18.30 WITA, tanda-tanda vital TD 120/80 mmHg, suhu 36,6⁰c, nadi 82x/menit, hisnya positif 3 kali dalam 10 menit lamanya 50-55 detik, DJJ positif 140kali/dopler, kuat dan teratur, nadi 82 kali/menit.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri di mana posisi miring ke kiri dapat mengurangi tekanan vena kava inferior sehingga melancarkan aliran darah dari ibu ke janin. Ibu memilih tidur miring ke kiri dengan kaki kiri di luruskan dan kaki kanan di tekuk.
5. Memberikan dukungan emosional dengan menghadirkan keluarga/suami untuk menemani ibu sesuai dengan keinginan ibu

untuk memberikan suport dan motifasi agar dapat membantu memberikan dan kenyamanan pada ibu. Ibu di temani oleh adiknya.

6. Menjelaskan pada ibu bagaimana cara meneran yang baik dengan merangkul kedua paha hingga siku tangan ibu, kepala angkat lihat ke perut saat kontraksi. Ibu menerima penjelasan yang di berikan.

Jam 20.45 WITA

S : ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat

O : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5⁰c, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 50-55 detik, DJJ 146x/menit.

Pemeriksaan dalam Vulva/Vagina : Tidak ada oedema, tidak ada varises, Portio tipis lunak, , pembukaan 9 cm, presentasi belakang kepala, kepala turun Hodge II-III.

A : Ibu G2 P1 A0 AH1 UK 39 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, tanda vital hasilnya dalam batas normal, hasil pemeriksaan dalam dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik. Ibu dan keluarga mengerti setelah mendengarkan informasi dari bidan.
2. Menjelaskan pada ibu bagaimana cara melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas dari hidung dan keluarkan lewat mulut dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri.
Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik dengan menarik napas dari hidung dan menghembuskan lewat mulut.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri di mana posisi miring ke kiri dapat mengurangi tekanan vena kava inferior sehingga melancarkan aliran darah dari ibu ke janin. Ibu memilih tidur miring ke kiri dengan kaki kiri di luruskan dan kaki kanan di tekuk.

4. Menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan secara lengkap dan sistematis.

Saff I

- a. Partus set yang berisi : gantung episiotomy 1, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat, sarung tangan steril 1 pasang, kasa 5 lembar,
- b. Air DTT dan kapas DTT dalam tempatnya, benang catgut dalam tempatnya, pita centimeter
- c. Alcohol 70% dan betadin dalam tempatnya.
- d. Tensimeter dan stetoskop, jam yang ada jarum detiknya. Dopler, jelly
- e. Obat-obatan: oksitosin 8 ampul, metergin 2 ampul, lidokain 2 ampul, akuadest 1, vit K neo 1 ampul, salf mata oksitetrasiklin.
- f. Sput 3 cc 2, 1 cc
- g. Korentang steril

Saff II

- a. Hecting set yang berisi: kasa secukupnya, pinset anatomis 1, pinset surgis 1, jarum otot dan kulit 1/1.
- b. Tempat plasenta (plastik), tempat klorin untuk sarung tangan, safety box
- c. Pengisap lendir de lee

Saff 3

- a. Cairan RL 3, abochat 2, infuset 2
- b. Masker, celemek dan sepatu booth
- c. Kain bersih 3 buah
- d. Pakayan bayi, topi
- e. Pakayan ibu, pembalut dan celana dalam
- f. Kom berisi air mandi
- g. Tempat sampah medis dan non medis

Peralatan resusitasi

1. 3 lembar kain yang bersih dan kering
2. Pengisap lender
3. Amubag

4. Sarung tangan steril
5. Stetoskop
6. Jam tangan yang ada jarum detik
7. Meja yang keras, datar dan kering.
8. Lampu sorot 60 watt jaraknya 60 cm

KALA II

Tanggal :13- 05- 2019 Jam : 20.50 WITA

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan sering, dan ada dorongan kuat mencedan serta rasa ingin buang air besar.

O : keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital tekanandarah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5⁰c, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 50-55 detik, DJJ 140x/menit.

Pemeriksaan dalam Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan, Portio tidak teraba, , pembukaan lengkap (10 cm), presentasi belakang kepala, kepala turun Hodge IV. Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu dorongan untk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

A : Ibu G2 P1 A0 AH1 umur kehamilan 40minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, in partu kala II.

P :

1. Melihat dan menilai tanda gejala kala II yaitu ibu mengatakan inginmeneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Anus dan vulva tampak membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, heating set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set. Kelengkapan persalinan sudah siap, disiposible sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai celemek, masker dan sepatu booth. APD sudah dipakai.

Melepaskan jam tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan tisu. Kedua tangan sudah bersih dan kering.

4. Memakai sarung tangan steril pada sarung pada tangan kanan untuk pemeriksaan dalam. Tangan kanan sudah memakai sarung tangan.
5. Mengambil disposable 3 cc dalam partus set, tangan yang sudah memakai sarung tangan mengisap oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali dalam partus set. Oksitosin sudah diisap ke dalam dispo 3 cc.
6. Melakukan vulva hygiene, membuang kapas yang terkontaminasi kedalam tempat sampah medis. Vulva hygiene sudah dilakukan, kapas yang terkontaminasi sudah dibuang pada tempat sampah medis.
7. Melakukan pemeriksaan dalam. Pembukaan lengkap 10 cm pukul 18.40 WITA.
8. Mencelup sarung tangan steril kedalam larutan klorin 0,5%. Melepas sarung tangan secara terbalik, cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Sarung tangan telah didekontaminasi dan tangan telah dicuci.
9. Memeriksa DJJ saat relaksasi. Hasilnya DJJ 140x/dopler
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik DJJ 140x/m, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu merasa nyaman dengan posisi ½ duduk.
11. Meminta bantuan keluarga untuk berdiri di belakang ibu dan mengangkat kepala ibu disaat ibu ingin meneran. Keluarga mendampingi ibu.
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat, menganjurkan ibu miring ke kiri jika belum ada his, menilai DJJ yaitu 148 x/ menit.
13. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, jika belum ada dorongan untuk meneran. Ibu tidur posisi miring ke kiri.
14. Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Kain kering telah diletakan pada perut ibu.

15. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain yang dilipat 1/3 bagian sudah diletakan di bawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. Partus set sudah dibuka dan peralatan lengkap.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan. Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
18. Saat kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan kain yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran di saat his untuk mengeluarkan kepala bayi. Kepala bayi sudah lahir.
19. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi. Tidak ada lilitan tali pusat
20. Setelah kepala lahir, menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
21. Terlihat kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar terjadi, pegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu sedikit meneran saat ada kontraksi. Gerakkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang. Kedua bahu bayi sudah lahir.
23. Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan sudah menyangga kepala, dan bahu bayi.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki bayi (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Jam 21.15 WITA bayi lahir spontan, menilai bayi.
Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. jenis kelamin laki-laki, apgar score 9/10.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan bersih serta membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua. Tidak ada janin kedua.
28. Memberitahu ibu untuk menyuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu sudah mengetahui bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 1 menit menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM dipaha atas bagian luar, melakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin. Oksitosin sudah disuntik pada paha kiri.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir menjepit tali pusat menggunakan klem kira –kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan kiri untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem berikut 2 cm dari klem pertama. Tali pusat sudah dijepit.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu diantara kedua payudara ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi, memakai topi pada kepala bayi, dan menyelimuti bayi dengan selimut yang kering dan bersih, membiarkan bayi diatas perut ibu selama 1 jam. Bayi sedang IMD dan kedua tangan ibu merangkul bayinya.

Tanggal : 13 – 05 -2019

Jam :21.20 WITA

KALA III

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

O :Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

A : Kala III

P :Melakukan manajemen aktif kala III

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem tali pusat berjarak kira-kira 5 cm dari depan vulva.
34. Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu (diatas simpisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan kanan memegang tali pusat untuk menegangkan tali pusat. Sudah dilakukan.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah atas(dorsokranial) secara hati-hati. Sudah dilakukan.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah belakang diikuti pergeseran tali pusat kearah bawah maka melanjutkan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan di putar secara berpilin sampai plasenta dan selaput lahir lengkap. Jam 21.25 WITA. plasenta lahir spontan dan lengkap.
38. Melakukan masase segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan telapak tangan di fundus uteri selama 15 kali atau sampai uterus berkontraksi. Uterus teraba bulat dan keras.
39. Menilai perdarahan periksa plasenta dan selaput ketuban.
Pada bagian maternal kotiledon lengkap plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 40 cm, meletakkan plasenta dalam plastik yang telah di siapkan.
40. Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir
Tidak ada robekan jalan lahir.

Jam :21.50.WITA

KALA IV

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules sangat senang dengan kelahirananaknya

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah,

dan air ketuban. Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/m, pernapasan : 20x/m, suhu: 36,7^oc.

A : Kala IV

P : Melakukan asuhan pasca persalinan.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal.
42. Memastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih kosong.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan kemudian keringkan dengan handuk. Kedua tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%.
44. Mengajukan kepada ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dan keluarga bisa melakukan masase uterus dan bisa menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik. Nadi ibu 80x/menit dan keadaan umum ibu baik.
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan \pm 50 cc
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik. Pernapasan bayi 52x/menit.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci dan membilas setelah didekontaminasi. Peralatan sudah didekontaminasi dalam larutan klorin.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah medis. Bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang pada tempat sampah medis.
50. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah memakai pakaian yang bersih.
51. Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan memberitahu keluarga untuk memberi ibu minum atau makan. Ibu minum teh 1gelas dan makan nasi 1 porsi.
52. Mendekontaminasi tempat tidur dengan menggunakan larutan klorin 0,5%, dan membilasnya dengan air bersih. Tempat tidur sudah bersih dan kering.

53. Mencelup sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membukanya secara terbalik. Sarung tangan sudah dibuang pada tempat sampah medis.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk. Kedua tangan sudah bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, memastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1, memberikan suntikan HB0 dipaha kanan bawah. Meletakkan kembali bayi disamping ibunya.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan membuangnya dalam tempat sampah medis. Sarung tangan sudah dilepaskan dalam keadaan terbalik dan telah dibuang pada tempat sampah medis.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah dicuci dan dikeringkan.
60. Melengkapi partograf(halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan(ada di lembaran pemantauan kala IV).

PartograTabel 4.2

Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	TFU	Kontra ksi	Perdarahan	Kandung Kemih
21.30	110/80	80	36.7	2 jari dibawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
21.45	110/80	80		2 jari dibwh pusat	Baik	10 cc	Kosong
22.00	110/80	80		2 Jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
22.15	110/80	78		2 jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
22.45	110/80	78	36,7	2 jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
23.00	110/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong

Tabel 4.3
Hasil pemantauan bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	B A B	BA K
21.30	48	36,5	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	
21.45	48	36,5	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
22.00	48	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
22.15	48	36,5	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1 x	1x
22.45	48	36,5	Kemerahan	Aktif	kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
23.00	46	36,5	Kemerahan	Aktif	kuat	Tidak berdarah	tidak	-	1x

Catatan perkembangan Bayi Baru Lahir(Kunjungan I)

Tanggal : 14-05 -2019
Pukul : 08.00 WITA
Tempat : Puskesmas Oemasi

S : Ibu mengatakan melahirkan anak laki-laki, bayi menangis kuat, anaknya bergerak dengan aktif.

O:1. Keadaan umum : baik

1. Tanda-tanda vital:

- a. Suhu : 36,8⁰c
- b. HR : 140x/menit
- c. Pernapasan : 48⁰c

2. Pengukuran antropometri

- a. Berat Badan : 3300 gram
- b. Panjang badan : 49 cm

- c. Lingkar kepala : 33 cm
- d. Lingkar dada : 34cm
- e. Lingkar Perut : 31 cm
- f. APGAR score : 9/10

3. Status present.

- a. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneum
- b. Muka : bentuk muka oval, tidak pucat.
- c. Mata : tidak bernanah.
- d. Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada secret
- e. Mulut : bersih, refleks mengisap dan rooting positif, tidak ada kelainan.
- f. Teling: simetris, tidak ada serumen.
- g. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.
- h. Dada : simetris, puting susu datar, tidak ada retraksi dindingdada.
- i. Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat.
- j. Genitalia: labia mayora telah menutupi labia minora.
- k. Anus : ada lubang anus
- l. Ekstremitas : jari kaki dan jari tangan lengkap, dalam posisi fleksi, genggam baik, bergerak aktif.
- m. Kulit : kulit kemerahan, verniks caseosa ada, lanugo sedikit.
- n. Refleks : Sucking reflek baik, Rotting refleks baik, Grap refleks baik, Babinski reflek baik Moro refleks baik, staping refleks baik, Tonic neck reflek baik.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

P:1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,8⁰c, HR 140x/menit, pernapasan 48x/menit. Ibu dan keluarganya senang mendengar bayi dalam keadaan sehat

2. Mengajarkan pada ibu cara menjaga bayi tetap hangat yaitu :
mandikan bayi setelah 6 jam, di mandikan dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan di selimuti setiap saat, memakai pakian kering dan lembut, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian hangat pada saat tidak dalam dekapan. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat yang benar yaitu :
selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda- tanda bahaya pada BBL seperti : bayi tiba-tiba kejang, tidak mau menetek, sesak napas, kulit teraba dingin dan kebiruan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penandapatkan penanganan. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali beberapa tanda bahaya pada BBL.
5. Mengajarkan pada ibu agar memberikan ASI secara *on the man*, atau setiap 2 jam atau kapan saja bayi mau. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan

Catatan Perkembangan Nifas (Kunjungan I)

Hari/Tanggal : 14 -05 -2019
Pukul : 08.00 WITA
Tempat : Puskesmas Oemasi

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,8°C, Pernafasan: 20x/menit. Kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra, tidak ada pembendungan ASI.

A : Ibu P2 A0 AH2 Postpartum Normal hari pertama.

- P** :1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan hasil pemeriksaan dengan hasil, keadaan umum ibu baik, TD 110/80, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 20x/menit. Ibu dan keluarga merasa senang kalau kondisinya dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan pada ibu bagaimana cara mengenal dan mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan yaitu jika kontraksi uterus yang kurang baik atau teraba lembek pada fundus dan ada pengeluaran darah yang banyak, ajarkan pada ibu untuk segera melakukan masase pada perut di bagian fundus searah jarum jam sampai uterus teraba keras. Jika uterus apatkan teraba masih lembek segera melaporkan pada petugas kesehatan untuk dapatkan penanganan. Ibu mengerti dan mau melakukan jika hal itu terjadi.
 3. Memberikan nasehat pada ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, ubi-ubian, protein hewani seperti daging, ikan ,telur, protein nabati seperti tahu, tempe dan sayuran hijau. Ibu mengerti dengan nasehat yang di berikan.
 4. Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin dan semau bayi paling sedikit 8x/hari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong secara bergantian. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
 5. Menjelaskan pada ibu bagaiman posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu : pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu memeluk badan bayi dekat dengan badannya, sebagian

besar areola masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu. Ibu mengerti dan sudah bisa melakukannya.

6. Mengajarkan pada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan dan mengganti pembalut sesering mungkin. Ibu menerima anjuran yang di berikan dan mau melakukannya.
7. Mengajarkan pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu malam hari 6-8 jam dan siang hari 1-2 jam, tidurlah ketika bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang di berikan.
8. Mengajarkan pada ibu agar memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan apapun selain ASI. Ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan.

Catatan perkembangan Bayi Baru Lahir (Kunjungan II)

Tanggal : 18 -05 -2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan baik dan sudah buang air besar dan buang air kecil.

O : Keadaan umum : baik, denyur jantung 140 x/menit, suhu 36,8⁰C,pernapasan 48 x/menit, tidak kembung, tali pusat tidak berdarah serta layu.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,8⁰c, HR 140x/menit, pernapasan 48x/menit. Ibu dan keluarganya senang mendengar bayi dalam keadaan sehat

2. Mengajarkan pada ibu cara menjaga bayi tetap hangat yaitu : mandikan bayi setelah 6 jam, di mandikan dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan di selimuti setiap saat, memakai pakian kering dan lembut, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian hangat pada saat tidak dalam dekapan. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat yang benar yaitu : selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun oada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda- tanda bahaya pada BBL seperti : bayi tiba-tiba kejang, tidak mau menetek, sesak napas, kulit teraba dingin dan kebiruan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penandapatkan penanganan. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali beberap tanda bahaya pada BBL.
5. Mengajarkan pada ibu agar memberikan ASI secara on the man, atau setiap 2 jam atau kapan saja bayi mau. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
7. Mengajarkan pada ibu untuk membawa bayi ke posyandu agar mendapatkan imunisasi. Ibu bersedia datang pada saat posyandu.

Catatan Perkembangan Nifas (Kunjungan II)

Tanggal :18-05-2019

pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan sedikit pusing bila berdiri terlalu lama.

O : Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/60 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra, tidak ada pembendungan ASI.

A : Ibu P2 A0 AH2 post partum normal hari ke-4.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan senang kalau kondisinya baik- baik saja.

2. Mengajarkan ibu untuk segera menyusui bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya.

3. Mengajarkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak hipotermi.

4. Memberitahukan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, cairan pervaginam berbau busuk. Ibu mengerti dan bisa mengulangi beberapa dari tanda bahaya masa nifas.

5. Mengingatkan kembali pada ibu agar makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, ubi-ubian, protein hewani seperti daging, ikan, telur, protein nabati seperti tahu, tempe dan sayuran hijau. Ibu mengerti dengan nasehat yang di berikan.

6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu malam hari 6-8 jam dan siang hari 1-2 jam, tidurlah ketika bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang di berikan.

7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dan melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Memberitahukan ibu untuk menggunakan KB pasca salin. Ibu mengerti dan mau mengikuti KB setelah 40 hari psca salin.
9. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan nifas pada tanggal 10 -07- 2018 di Puskesmas silawan . Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan pada jadwal yang telah ditetapkan.

Catatan perkembangan Bayi Baru Lahir (Kunjungan III)

Tanggal : 14 -06- 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan bahwa bayinya baik-baik saja dan menyusui ASI kuat, BAB dan BAK lancar.

O : Keadaan umum : baik, Tanda-tanda vital : HR: 138x/menit, RR: 49x/menit, suhu: 37⁰C, perut tidak kembung, tali pusat layu.

A: Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 4 hari.

P:1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwakondisi bayinya dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan: HR:138x/menit, RR: 49x/menit, suhu: 37⁰c. Ibu dan keluarga senang dansudah mengetahui informasi yang diberikan.

2. Mengingatkan kembali ibu untuk memperhatikan dan menjaga kehangatan bayi. Ibu masih mengngatnya dan sudah membungkus bayinya dengan kain bersih.

3. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu memperhatikan kebersihan tali pusat bayi agar tidak terjadi infeksi. Ibu mengerti dan mau mengikutinya.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu memberi ASI pada bayi setiap 2 jamdan kapanpun bayi mau. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada BBL seperti : bayi tiba-tiba kejang, tidak mau menetek, sesak napas, kulit teraba dingin dan kebiruan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penandapatkan penanganan. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali beberapa tanda bahaya pada BBL.

Catatan Perkembangan Nifas (Kunjungan Nifas III)

Post partum 31 hari

Tanggal : 14 Juni 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien.

S Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas biasa seperti mengurus anak, membersihkan rumah, dan mengangkat air di sumur. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali, pengeluaran cairan pervaginam berupa sedikit flek darah dan lender.

O Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

: Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg,

Nadi : 78 x/m, Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7⁰C

Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem.

A Ny. A.O. P₂A₀AH₂ postpartum hari ke-31

:

P 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi

Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi,

3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

Suhu normal, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk dan tidak ada perdarahan abnormal

4) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari, minum air putih \pm 7 gelas perhari, istirahat siang \pm 2 jam dan malam \pm 7 jam.

5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyulit.

6) Melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin.

Ibu mengerti dan mengatakan ingin menggunakan KB hormonal yaitu implant.

7) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi tiap bulan secara rutin.

Ibu akan membawa bayinya ke posyandu tiap bulan.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari/tanggal : Senin 23 Juni 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntikan

O :

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C.

b. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 4) Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- 6) Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.
- 7) Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 8) Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.

9) Genitalia : tidak ada lagi pengeluaran lochea.

A : Ny.A.O. P₂A₀AH₂ Post Partum hari ke 42 calon akseptor suntikan depoprovera

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 50 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntikan 3 bulan/suntikan progestin, secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan suntikan yang berisi hormon progesteron. Jenis Depo Medroksiprogesterin Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

b. Cara kerja

Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur, menjadikan selaput lendir rahim tipis.

c. Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengganggu produksi ASI, cocok digunakan bagi klien yang pelupa.

d. Kerugian

Perubahan dalam pola haid, penambahan berat badan, harus kembali lagi untuk suntik setiap 3 bulan, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah berhenti.

e. Efek samping

Amenorrhea/perubahan siklus haid, spotting (haid sedikit-sedikit), penambahan berat badan.

3. Memberikan informed consent pemakaian kb suntik dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan.

4. Menyiapkan alat dan obat kb
5. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan
6. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina illiaca anterior superior (SIAS)
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi, yaitu tanggal 16-09-2019 dengan memberi kartu kb dan menganjurkan datang jikalau ada keluhan sebelum tanggal kembali.
8. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. A. O. dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari di Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese.

Pada tanggal 1 Mei 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. A. O. di Puskesmas Oemasi dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. A.O. umur 30 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. S.O. umur 31 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan petani. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh tidak ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena dari segi umur ibu kurang dari 35 tahun yang tidak termasuk dalam faktor resiko yaitu 30 tahun, dari segi pekerjaan Ny. A.O seorang ibu rumah tangga, membantu suami bekerja di kebun dan mengangkat air di sumur. Pada usia kehamilan trimester III, seharusnya ibu sudah menghindari mengangkat sesuatu yang berat. Menurut Romauli (2011) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil apakah aktivitasnya beresiko

bagi kehamilan. Contoh aktifitas yang beresiko bagi ibu hamil adalah aktifitas yang meningkatkan stress, berdiri lama sepanjang hari, dan mengangkat sesuatu yang berat. Dari segi suku/ bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Berdasarkan pengkajian, klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 7 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III ibu melakukan pemeriksaan 3 kali. Kunjungan kehamilan atau ANC ini memenuhi standar pelayanan ANC menurut Kepmenkes dan WHO tahun 2016.

Pada saat kunjungan, ibu datang dengan keluhan sakit pinggang dan sering buang air kecil di malam hari. Pada trimester III (sering kencing) terjadi karena karena bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan merasa sering kencing. Intervensi yang dilakukan yaitu dengan segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari dan bila tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis (Marmi, 2011), sedangkan nyeri punggung bawah terjadi karena akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan – perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

Intervensi yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu tumit rendah, kompres es pada punggung bergantian kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat dan melakukan pijatan /usapan pada punggung (Varney, 2007). Keluhan yang ibu alami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, dan intervensi yang diberikanpun sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ini Ny. A.O mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya baru memasuki 8 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 18-08-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu 5 hari. Diperkirakan persalinannya adalah 25-05-2019. Perhitungan

tafsiran persalinan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 41 kg, ibu tidak mengalami kenaikan berat badan dari kunjungan ibu hamil yang sebelumnya, sedangkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 6 kg yaitu dari 41 kg sebelum hamil menjadi 47 kg pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari, dalam teori Romauli (2011) menyatakan bahwa kenaikan berat badan yang ideal bagi ibu hamil adalah 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg (untuk ibu yang tidak gemuk).

Tiga bulan pertama, berat badan ibu hamil akan naik sampai 2 kg. Kemudian, dinilai normal bila setiap minggu berat badan naik 0,5 kg, sedangkan menurut Walyani (2015) Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat 2. Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung didapatkan bahwa $55 \text{ kg} : 1,5^2 \text{ cm}$ maka hasilnya 24,4. Menurut Walyani (2015) dalam kategori normal, dengan IMT 19,8-25,6 rekomendasi kenaikan berat badannya 11,5- 16 kg, sedangkan kenaikan berat badan Ny. A O hanya 6 kg dan hal ini sangat berisiko bagi ibu hamil dengan kenaikan berat badan yang kurang, didukung teori menurut Romauli (2011) jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu berisiko keguguran, lahir premature, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak dan perdarahan sehabis persalinan. Sehingga kenaikan berat badan ibu tidak sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan menurut teori.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU $\frac{1}{2}$ pusat – px menurut Mc. Donald 28 cm, pada fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting, tujuan Leopold I menurut Romauli (2011) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus dan normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Hasil dari Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian

kecil janin. Menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Hasil dari Leopold III pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk pintu atas panggul. Menurut Romauli (2011) tujuan dari pemeriksaan Leopold III yaitu mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Leopold IV tidak dilakukan. Menurut Romauli (2011) tujuan melakukan Leopold IV yaitu untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP, sedangkan penulis tidak melakukan pemeriksaan Leopold IV karena kepala belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 145 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit.

Pada ANC pertama kali tidak dilakukan pemeriksaan Hb, pada saat usia kehamilan 28 minggu baru dilakukan pemeriksaan Hb di Puskesmas Oemasi oleh tenaga analis dengan hasil 9,2 gr% dan dilakukan pemeriksaan oleh penulis pada saat usia kehamilan pasien 32 minggu dengan hasil 10,9 gr%. Menurut Romauli (2011) Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan diulang pada minggu 28 sampai 32 minggu atau tepatnya usia kehamilan 30 minggu dan penilaian Hb pada ibu hamil dengan memakai alat sahli, maka hasilnya: Hb 11 gr% (tidak anemi), Hb 9-10,5 gr% (anemi ringan). Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan Ny. A. O. normal dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya.

Pada catatan perkembangan kasus Ny. A.O setelah dilakukan asuhan 1 kali dalam kunjungan rumah didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,8°C, Pernafasan: 20 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik, DJJ normal yaitu 145 kali/menit. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan,

obat telah diberikan, dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III, kebutuhan nutrisi, personal hygiene, istirahat, aktifitas, KB pasca salin, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu lagi, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan Kehamilan menurut Rukiah (2013) tentang kebutuhan ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. A.O dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. A.O beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1 hamil 38 minggu 5 hari janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu kenaikan berat badan ibu belum sesuai dengan usia kehamilannya sekarang, berat badan saat ini yaitu 47 kg dari berat badan sebelum hamil yaitu 41 kg, sehingga kenaikan berat badan hanya 6 kg dan hal ini sangat beresiko bagi Ny. A.O. Menurut Walyani (2015) dalam kategori normal, dengan IMT 19,8-25,6 rekomendasi kenaikan berat badannya 11,5-16 kg di dukung dengan teori menurut Romauli (2011) jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu beresiko keguguran, lahir prematur, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak dan perdarahan sehabis persalinan.

Pada kasus ini penulis menemukan masalah yaitu kenaikan berat badan ibu hanya 6 kg dan hal ini sangat beresiko bagi Ny. A.O. Menurut Walyani (2015) dalam kategori normal, dengan IMT 19,8-25,6 rekomendasi kenaikan berat badannya 11,5- 16 kg di dukung dengan teori menurut Romauli (2011) jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu beresiko keguguran, lahir premature, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak dan perdarahan sehabis persalinan.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu

lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Rukiah, 2013), tanda- tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur (Marmi, 2011), tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala berat dan menetap, pandangan kabur, nyeri *abdomen* hebat, bengkak pada muka dan tangan dan bayi kurang bergerak seperti biasa (Pantikawati, 2010), pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan.

Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan (Walyani, 2015), istirahat yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, 2014), selalu menjaga kebersihan diri dengan maksud mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Marmi, 2011), tetap boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan (Romauli, 2011), KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (Handayani, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalk 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan

gigi janin (Suryati Romauli, 2011), jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, memberitahu tanda-tanda, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, mengurangi aktivitas berat yang membuat ibu kelelahan, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, menganjurkan pada ibu untuk boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan, menganjurkan pada ibu untuk menggunakan KB pasca salin, memotivasi untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu kemudian, serta dokumentasi hasil pemeriksaan semua tindakan yang telah dilakukan.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, pola istirahat yang cukup, aktifitas fisik, KB pasca salin, datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan, dan bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal 12-06-2019, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada saat usia kehamilan menginjak 38 minggu lebih 5 hari tepat pukul 18.30 WITA pada tanggal 13 Mei 2019, Ny. A.O dan keluarga datang

ke klinik bersalin Puskesmas Oemasi. Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang sejak 1 hari yang lalu. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13.30 WITA pada saat ibu sedang membersihkan halaman rumah. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan.

Menurut JNPK-KR (2008) Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 39 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Dari usia kehamilan ibu ditemukan bahwa persalinan terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau persalinan normal Menurut [Wiknj0sastro]

Partus spontan atau persalinan normal dapat diartikan sebagai dimulainya serviks kontraksi uterus yang teratur yang disertai pendataran dan atau dilatasi serviks serta turunnya bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya dari 38 minggu 3 hari sejak hari pertama haid terakhir.

Menurut Varney (2008) Faktor risiko predisposisi telah dikaitkan dengan persalinan prematur yaitu status sosio ekonomi rendah, status nutrisi yang buruk : berat badan sebelum hamil rendah, penambahan berat badan kurang dari 10 pon pada minggu ke-20 gestasi, berat badan turun, asupan protein dan kalori yang tidak adekuat, riwayat persalinan atau kelahiran premature, satu atau lebih aborsi spontan pada trimester kedua, jarak yang pendek antar kehamilan, kehamilan kembar, penyalahgunaan zat, asuhan prenatal tidak adekuat, infeksi saluran kemih, ketuban pecah dini, kekerasan fisik yang parah selama kehamilan, kematian janin dan polihidramnion., didukung dengan teori menurut Cunningham (2009) faktor ibu lainnya yang dikaitkan adalah umur ibu yang muda, kemiskinan, perawakan pendek dan

faktor-faktor pekerjaan, serta teori menurut Manuaba (2011) Faktor yang menimbulkan persalinan prematur dapat dikendalikan, sehingga kejadian prematur dapat diturunkan yaitu Penyakit STD, kebiasaan (merokok, ketagihan obat, kebiasaan kerja keras, kurang tidur dan istirahat), keadaan sosial ekonomi yang menyebabkan konsumsi gizi nutrisi rendah, kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang dan anomali serviks.

Pengkajian yang sudah dilakukan selama masa kehamilan pada Ny. A.O, faktor yang mendukung terjadinya persalinan prematur yaitu ibu melakukan aktifitas mengangkat air di sumur yang seharusnya menurut Romauli (2011) pada usia kehamilan trimester III, seharusnya ibu sudah menghindari mengangkat sesuatu yang berat dan melelahkan, selain itu kenaikan berat badan selama hamil yang kurang.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 75 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,7⁰c, his kuat dan sering dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit lamanaya > 40 detik, DJJ 156 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan. Pada pemeriksaan dalam pukul 18.35 WITA tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, portio teraba lunak dan tebal pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molage.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 38 -39 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge III inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu . Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, suhu tiap 2 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap ½ jam (Hidayat, 2010).

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri

membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010).

Pada pukul 20.08 WITA Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran, inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat sesuai dengan teori menurut Sukarni (2013) Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Kemudian melakukan pemeriksaan, vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 20.00 WITA, penurunan kepala hodge IV 1/5, DJJ 49 kali/menit dan hisnya 4 kali/10 menit lamanya > 40 detik. Lamanya persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 6 cm hingga 10 cm adalah selama 1 jam 30 menit. Hal ini tidak menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2010) bahwa lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. A.O G₂P1A0AH2usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge IV inpartu kala II.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan lancar. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012). Ibu dapat kedan dengan baik sehingga jam 20.30 WITA bayi lahir

premature, spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2400 gram, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku APN Modul *Midwifery Update* (2016) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 30 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Hidayat (2010) bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida*. Dalam proses persalinan Ny.A.O tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, kala II berlangsung dengan baik.

Persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2010) Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik.

Pada pengkajian data subjektif dan data objektif ditegakkan dengan diagnosa yaitu Ny. A.O P1A0AH2 inpartu kala III.

Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 15 menit kemudian setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN Modul *Midwifery Update* (2016). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 15 menit dengan jumlah perdarahan ± 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori

menurut Sukarni (2013) bahwa rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat laserasi pada perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

Pada pengkajian data subjektif dan data objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. A.O P2A0AH2 kala IV.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Nurjanah, 2013) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Pada kasus Ny. A.O termasuk ibu bersalin spontan karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, tetapi dengan persalinan prematur dimana turunnya bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari) sejak hari pertama haid terakhir (Oxorn, 2010). Proses persalinan pada Ny. A.O berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Penulis melakukan asuhan pada pukul 05.30 WITA yang merupakan masa 8 jam post partum. Berdasarkan Kemenkes RI (2015) perawatan lanjutan 6 jam- 3 hari setelah persealinannya yaitu tujuannya adalah untuk mencegah

perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

Penulis melakukan data subjektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan belum buang air besar. Kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal, dimana perutnya masih terasa mules dikarenakan kontraksi uterus yang bekerja yang membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan, dan keluhan buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi, penanganan yang dilakukan yaitu dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Ambarwati, 2010).

Pemeriksaan lainnya tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan sudah menyusui bainya dengan posisi duduk, sudah mau makan dan minum dengan menu nasi, sayur, dan telur, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa Ny A.O. P2_{A0AH2} postpartum 8 jam.

Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, mengajarkan cara mencegah perdarahan, makanan yang bergizi dan berserat untuk memperlancar buang air besar, tetap memberikan ASI Eksklusif, menjaga kebersihan diri, cara melakukan perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya pada masa nifas serta memberikan ibu obat SF, Vitamin C, Bcomplex, Amoxicilin dan Vitamin A (200.000 unit).

Menurut Ambarwati (2010) mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

Pada tanggal 18 Mei 2018 pukul 09.30 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. A.O dimana saat ini ibu memasuki 4 hari post partum. Kunjungan ini sesuai dengan dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan sudah tidak merasa mules pada perut bagian bawah dan sudah buang air besar serta sudah bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan, tetapi mengalami keluhan susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya. Hal itu merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusu tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan, cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur (Ambarwati, 2010).

Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik, lochea yang keluar yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir dan tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa lochea yang keluar adalah lochea sanguinolenta, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum dan involusi uterus 7 hari post partum, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simpisis. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa post partum ibu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny A.O. P_{2A0AH2} postpartum hari ke-4.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji

asupan nutrisi ibu, pola istirahat yang baik, menyusui dengan baik tanpa penyulit, motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif serta perawatan pada bayi. Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu.

Pada tanggal 12 Juni 2019 pukul 08.30 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. A.O dimana saat ini ibu memasuki hari ke-29 post partum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu dirinya sehat dan tidak ada keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik, pengeluaran lochea alba dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010), bahwa pada hari ke-14 post partum tinggi fundus sudah tidak teraba dan pada hari ke-40 post partum tinggi fundus sudah kembali normal. Berdasarkan teori menurut Ambarwati (2010), lochea alba/putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny. A.O P_{2A0AH2} post partum hari ke-29.

Asuhan yang diberikan yaitu mengkaji penyulit yang ibu alami selama masa nifas, konseling metode kontrasepsi, serta menganjurkan ibu untuk membawa bayi untuk posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan konseling metode kontrasepsi secara dini serta menganjurkan atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Pada kasus bayi Ny. A.O didapatkan bayi lahir spontan pada tanggal 13-05-2019 jam 20.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan kemudian penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, dilakukan penilaian awal dan hasilnya normal, asuhan yang dilakukan sesuai dengan Modul *Midwifery Update* (2016) dalam langkah APN.

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. A.O diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2800 gram, kondisi berat badan bayi termasuk bayi pada derajat normal, berat badan bayi pada masa gestasi ini $\pm 1500-2500$ gram (Prawirohardjo, 2009), panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 29 cm dan lingkaran perut 28 cm, sesuai teori menurut Pantikawati (2010) kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala bayi normal yaitu berat badan sama dengan atau kurang dari 48 cm, lingkaran kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkaran dada sama dengan atau kurang dari 30 cm, selain itu pada pemeriksaan fisik, kulit masih banyak lanugo, kuku panjangnya sudah melewati ujung jari, elastisitas daun telinga masih kurang, testis sudah turun ke skrotum, ekstremitas pergerakan kuat, telapak tangan dan tumit halus tampak mengkilap, sesuai dengan teori menurut Pantikawati (2010) yang menunjukkan bayi normal, tidak ada tanda – tanda kelainan yang tampak pada bayi Ny. A.O dikarenakan tanda klinis atau penampilan yang tampak sangat bervariasi, tergantung pada usia kehamilan saat bayi dilahirkan.

Refleks hisap pada 2 jam setelah persalinan sudah baik, karena bayi lebih sering bergerak, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAK 1 kali dan belum BAB. Bayi belum selama 48 jam baru dianggap tanda bahaya (Varney,2008). Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori

yang dikemukakan oleh Pantikawati (2010) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir dengan prematur.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. A.O sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN Modul *Midwifery Update* (2016) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi: pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL.

Pemberian imunisasi Hepatitis B sudah dilakukan sesuai dengan SOAP APN bayi berat badan 2800 dapat diberikan imunisasi Hepatitis B . Hal ini sudah sesuai dengan SOP APN menurut Modul *Midwifery Update* (2016) bahwa setelah satu jam pemberian vitamin K₁, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Selain itu, teori menurut Satari (1997) bayi prematur, termasuk bayi berat lahir rendah tetap dianjurkan untuk diberikan imunisasi, didukung teori menurut Satgas Imunisasi IDAI (2000) imunisasi diberikan sesuai dengan umur kronologisnya dengan dosis dan jadwal yang sama dengan bayi cukup bulan. Dengan melihat faktor risiko dan cara penularan vertical dari ibu pengidap hepatitis ke anak, maka program imunisasi Departemen Kesehatan memprioritaskan imunisasi HB pada bayi segera setelah lahir dengan mengintegrasikannya ke dalam program imunisasi rutin yang telah ada (Lubis, 1990). Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan pada bayi sampai bayi dipulangkan ke rumah untuk memantau kemungkinan penyulit yang akan terjadi pada bayi.

Kunjungan dilakukan pada tanggal 14 Mei 2018 pukul 05.30 WITA sebelum ibu dan bayi pulang, waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN 1 6-48 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi laki-laki, lahir langsung menangis, berat badan 2800 gram, bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap dia mau, terakhir disusui pukul 03.00 WITA, bayi sudah BAB 1 kali

warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna kuning. Temuan sesuai dengan referensi yang mengemukakan bahwa pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Hasil pengkajian obyektif Keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital normal, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa By. Ny. A.O neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 8 jam keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu khususnya pada bayi cegah infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan rawat tali pusat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan kunjungan I Neonatus 6-48 jam yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) dan teori menurut Subekti (2008).

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Mei 2018 jam 10.30 WITA dimana saat ini bayi Ny. A.O berusia 4 hari. Pada kunjungan bayi baru lahir Ny. A.O yang dilakukan, ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi menetek kuat diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna kuning, konsistensi lunak, BAK 4 kali warna kuning dan bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. A.O neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari. Asuhan yang berikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, memantau kenaikan berat badan, kaji adanya kemungkinan penyakit yang diderita bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi dan perawatan bayi atau personal hygiene. Menurut Kemenkes RI 2015, pada kunjungan II

Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan rawat tali pusat.

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Mei 2019 pukul 08.30 WITA dimana saat ini bayi berusia 28 hari. Saifuddin (2010) KN3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Pada kunjungan 2 minggu bayi baru lahir normal ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi. Berdasarkan data subjektif dan objektid penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. A.O neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 28 hari.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifikasi dan memantau adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi, melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemberian ASI eksklusif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. A.O dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 1 Mei – 20 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. A.O dimulai pada tanggal 1 Mei – 8 Mei 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 12,5 gr%, tetapi ibu kenaikan berat badan ibu selama hamil kurang dari batas normal. Sehingga penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalihan, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Penulis mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. A.O dengan kehamilan 39 minggu 5 hari tanggal 13 Mei 2019 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan Ny. A.O termasuk persalinan normal dan dalam proses persalinan tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Penulis mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
4. Penulis mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. A.O dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, IMD dilakukan berjalan lancar selama 1 jam, dan bayi lebih banyak bergerak pergerakannya sangat aktif. Setelah 2 jam kelahirannya, bayi

mulai menyusui, ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan secara berkala kenaikan berat badan pada 2 hari pertama hingga hari ke 28 atau memasuki 3 minggu dengan hasil kenaikan berat badan bayi normal. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny.A.O memilih menggunakan KB suntikan depoprovera.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

3. Bagi Puskesmas Oemasi

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, selain itu hendaknya disediakan kelengkapan alat pertolongan

persalinan sesuai SOP dan buku acuan atau buku panduan puskesmas dalam penanganan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

4. Bagi Ny. A.O

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA










- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang . 2016. *Profil kesehatan Kabupaten Kupang*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Umami, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Imiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Lailiyana, dkk . 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pudiasuti, Retna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2014. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.*: Jakarta : YBPSP.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR.

NAMA MAHASISWA : VENERANDA JENANUR
 NIM : 105303240181120
 DOSEN PEMBIMBING : DIYAN MARIA KRISTIN, SST, M.Kes.
 JUDUL : ASUHAN KEPIDANAN BERKELANJUTAN PADA NYA.O DI PUSKESMAS OEMASI PERIODE TANGGAL 01 MEI SD 25 JUNI 2019.

No.	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1.	Jum. 26 Mei 2019	Materi Bab I dan Bab II	
2.	Kabu. 28 Mei 2019	Materi Bab I dan Bab II (AEE)	
3.	Jumat, 29 Juni 2019	Materi Bab III, IV dan Bab V dan Teknik penulisan	
4.	Senin, 1 Juli 2019	Materi Bab III, IV, II dan Teknik penulisan	
5.	Selasa 2 Juli 2019	Bab I, II, III, IV, V (AEE) mulai ujian	
6.	Kamis 8 Juli 2019	Ujian LTA.	
7.	Selada. 9 Juli 2019	Revisi.	
8.	Jumat 12 Juli 2019	Revisi.	
9.	Senin, 15 Juli 2019	All	
10.			


1. Dibawah saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing LTA
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu

Dosen Pembimbing,


Diyan Maria Kristin, SST, M.Kes

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : VENERANDA JENANUR
NIM : PO.5303240181320
Dosen Pembimbing : Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.O di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang Periode Tanggal 01 Mei S/D 25 Juni 2019.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Kamis 11 Juli 2019	Judul tambah lokasi ke dus kab.	
2.	Jumat 12 Juli 2019	Ace	

Penguji I



Namasyah Baso, SST.,M.Kes
NIP.198310292006042014

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY.A.O DI PUSKESMAS OEMASI
PERIODE TANGGAL 01 MEI S/D 25 JUNI 2019

PENELITI : VENERANDA JENANJUR

Bahwa saya diminta berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti serta bersedia dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan kepada saya. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sukarela dan tidak ada paksaan dari siapapun saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Oelomin, 01 Mei 2019

Responden


Ny. Adriana Ola

Administrasi
Menerima buku KIA
Telp. Tenaga Kesehatan: 25-09-2018
Bidan Kumpanda 3: 102445 005 004

IDENTITAS KELUARGA

NIK: Adriansa... O.K.A.
Lahir: 2 - 5 - 1989
II... Anak Terakhir umur: 3 tahun
Prolifera
Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
A.
R.R.

Tu: LUMUT... O.K.A.
Lahir: 13 - 4 - 1978
Prolifera
Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Prolifera

Desa OUBAN... dukun U
Kulawarga:
Lampung
yang bisa dihubungi :

Lahir : L/P*
kelahiran : dari anak

Limbah Cairan Asas: ...
 Golongan Darah: ...
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ...
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: ...
 Riwayat Alergi: ...

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
15/9 2018	Tidak ada keluhan	110/70	48	8 m 49	32 cm	⊖	
18/9 2018	Tidak ada keluhan	110/70	49	11 m 49	34 cm	⊖	142/44
24/9 2018	Tidak ada kel.	120/80	50	15 m 49	36 cm	⊖	142/44
17/10 2018	Tidak ada kel.	120/80	51	18 m 49	38 cm	⊖	144/44
in/10 2018	keputihan sedikit	110/80	52	20 m 49	39 cm	⊖	142/44
25/10 2018	Tidak ada kel.	120/80	53	24 m 49	40 cm	⊖	142/44
27/10 2018	Tidak ada kel.	110/70	54	28 m 49	41 cm	⊖	142/44
27/10 2018	Tidak ada kel.	110/70	55	32 m 49	42 cm	⊖	142/44
1/11 2018	nyeri punggung bawah dan mual sedikit	120/80	56	36 m 49	43 cm	⊖	142/44
8/11 2018	nyeri punggung bawah dan mual sedikit	110/80	56	38 m 49	44 cm	⊖	142/44
13/11 2018	nyeri punggung bawah dan mual sedikit	110/70	56	38 m 49	44 cm	⊖	142/44

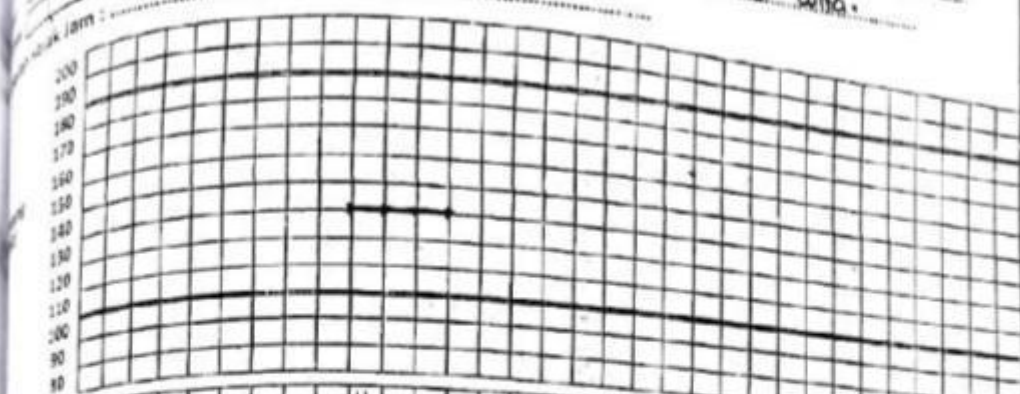
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: ...
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir: ...
 Penolong persalinan terakhir: ...
 Cara persalinan terakhir*: [Spontan/Normal [Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

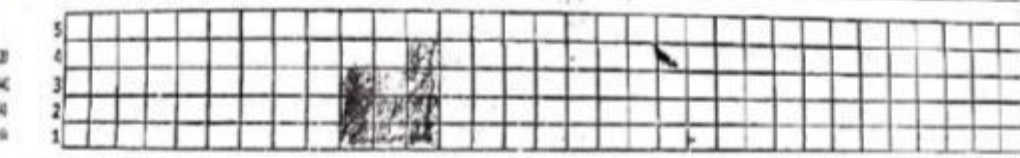
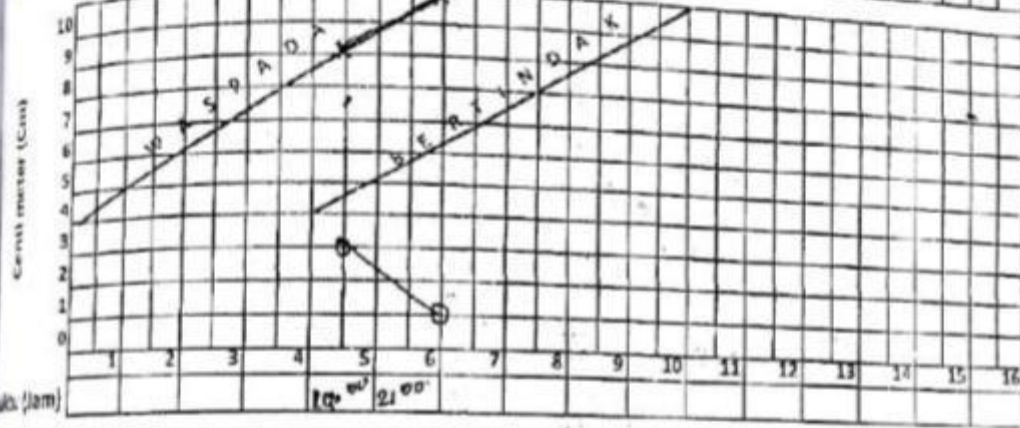
Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	PT = (+) HB = 11,5 gr %	Fe 30 tab 1x1 pemberian rutin	- rajin periksa - rajin beristirahat	Obst puskesmas	
⊖/+	-	Fe 30 tab 1x1 - B12 2-2x1	- rajin kontrol - istirahat - rajin beristirahat	Obst puskesmas	Bila ada keluhan
⊖/+	-	Fe 30 tab 1x1 B12 2-2x1	- rajin kontrol - rajin beristirahat	Obst puskesmas	
⊖/+	-	B12 2-2x1 Kalsium 3000 1x1	- rajin kontrol - rajin beristirahat	Obst puskesmas	
⊖/+	-	-	- rajin kontrol - rajin beristirahat	Obst puskesmas	
⊖/+	-	-	- rajin kontrol - rajin beristirahat	Obst puskesmas	
⊖/+	-	B12 2-2x1 Kalsium 3000 1x1	- rajin kontrol - rajin beristirahat	Obst puskesmas	
⊖/+	-	-	- rajin kontrol - rajin beristirahat	Obst puskesmas	10/11 2018
⊖/+	-	-	- rajin kontrol - rajin beristirahat	Obst puskesmas	07/11 2018
⊖/+	-	-	- rajin kontrol - rajin beristirahat	Obst puskesmas	
⊖/+	-	-	- rajin kontrol - rajin beristirahat	Obst puskesmas	
⊖/+	-	-	- rajin kontrol - rajin beristirahat	Obst puskesmas	

PARTOGRAF

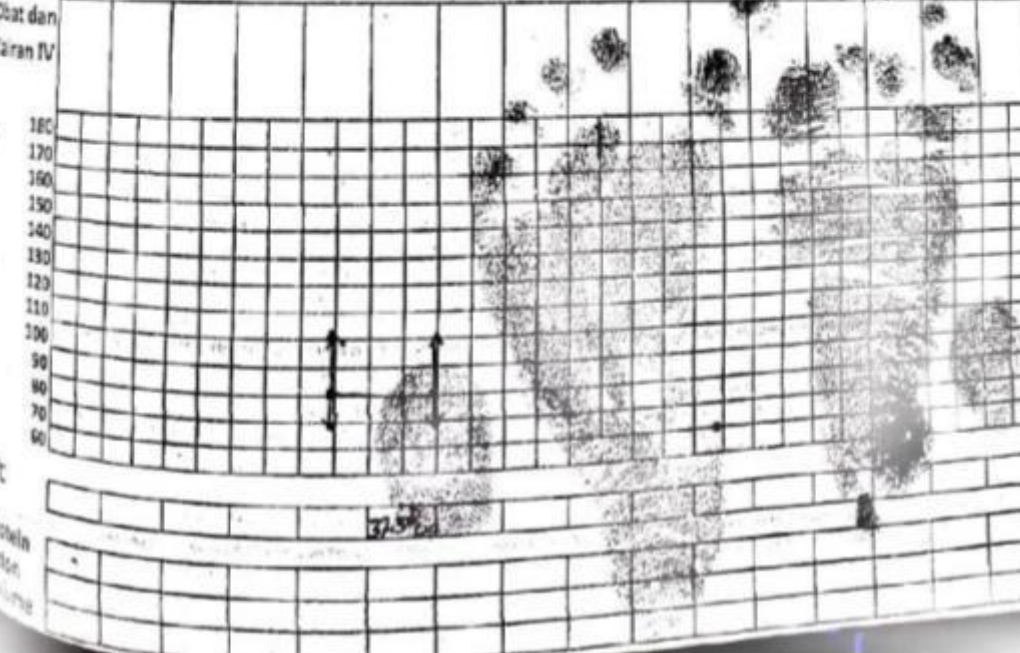
Nama Ibu : NY. Adriana Olla, Umur : 30, G : P : I, A : 0
 Tanggal : 13-07-2019, Jam : 10¹⁵ Wita



.....



.....



.....

TAN PERSALINAN

tanggal 15-03-2019
 a Kehamilan 40 Minggu
 Prematur Aterm Postmatur
 sediaan kepas
 Normal Tindakan Seksio
 ma Bidan: Venanda
 npat Persalinan:
 Rumah, Puskesmas: Desa
 Poliklinik, Rumah sakit:
 Klinik Swasta, Lainnya:
 mat tempat Persalinan:
Desa Kec. Melubok
 atan: Rujuk, Kalat: I / II / III / IV /
 san Merujuk:
 tin/Bayi:
 empat rujukan:

ndamping pada saat merujuk
 Suami Iukun ader luarga 2
 A 1
 rograf melewati garis Waspada: Y / T
 salah lain, Sebutkan:

natalaksanaan masalah tersebut:
 asinya:

II
 isiotomi:
 Ya, Indikasi:
 Tidak
 ndamping pada saat merujuk
 Suami luarga ukun ader in 2
 iwat Janin:
 Ya, Indikasi:
 Tidak
 stosis Bahu:
 Ya, Indikasi:
 Tidak
 alah lain, Sebutkan:

natalaksanaan masalah tersebut:
 asinya:

natalaksanaan masalah tersebut:
 asinya:

natalaksanaan masalah tersebut:
 asinya:

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis Kelamin: LK PR
 2. Saat lahir: Jam: 08:15 Hari: Senin Tgl: 15-3-2019
 3. Bayi: lahir Hidup lahir Mati
 4. Penilaian: (Tanda V: ya, X: Tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif / Tonus Kuat
 Air ketuban Jernih
 5. Asuhan Bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam
 Vit K1 1 mg di paha kiri atas (1 jam stlah bayi thr)
 Salep mata / tetes mata
 HB di paha kanan (1 jam dari pemberian Vit k)
 6. Apakah Bayi di resusitasi?
 YA TIDAK
 Jika YA Tindakan:
 Resusitasi: Jam:
 Langkah Awal, Oleh:
 Ventilasi, Oleh: Selama: mt
 Hasilnya:
 Berhasil, Jam:
 Rujuk, Jam: (Dukungan Moril)
 Gagal, Jam: (Dukungan Moril)
 Asuhan Paska Resusitasi:

7. Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK
 8. Kapan Bayi mandi: Jam setelah lahir
 (Jam: WIT)
 9. LK: 5 cm, LD: cm, LP: Cm
 10. Kelainan Bawaan:

KALA III

1. Lama Kala III: 10 Menit
 2. Manajemen Kala III
 Oksitosin 10 IU IM dalam: Menit
 Peregangan Tali Pusat Terkendali
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam
 3. Pemberian Ulang Oksitosin
 Ya, Alasan:
 Tidak
 4. Plasenta Lahir lengkap (infact)?
 YA TIDAK
 Jika YA Tindakan:
 5. Plasenta tidak lahir < 30 menit:
 YA TIDAK
 Jika YA Tindakan:
 6. Lacerasi:
 YA TIDAK
 Jika YA dimana:
 Derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 7. Atonia Uteri
 YA
 Tidak
 Jika YA Tindakan:
 8. Jumlah Perdarahan: 500 ml
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PANTAUAN IBU: Tiap 15 menit pada jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua

WAKTU	TNSI	SIFU	NADI	YU	KONTRAKSI	SARAH	K. REMIH	REY
1-30	110/80	82	80	2 x 20-30	baik	10'	kecil	-
2-45	110/80		80	2 x 20-30	baik	10'	kecil	-
3-00	110/80		80	2 x 20-30	baik	10'	kecil	-
4-15	110/80		80	2 x 20-30	baik	10'	kecil	-
5-30	110/80		80	2 x 20-30	baik	10'	kecil	-
6-00	110/80		80	2 x 20-30	baik	10'	kecil	-

PANTAUAN Bayi Baru Lahir: Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

WAKTU	NAPAS	SIFU	WARNA	GERAKAN	TEAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BMI/BAN
1-30	40 x/mnt	32 x	Merah	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	-
2-45	40 x/mnt		Merah	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	-
3-00	40 x/mnt		Merah	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	-
4-15	40 x/mnt		Merah	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	-
5-30	40 x/mnt		Merah	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	-
6-00	40 x/mnt		Merah	aktif	kuat	tidak berdarah	tidak	-

Daftar Bawaan:
 Bawaan:
 Bawaan:

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : KB Pasca Salin
Hari/Tanggal : Selasa, 08 Mei 2019
Tempat : Rumah Ny A.O
Konselor : Veneranda Jenanur
Sasaran/peserta : Ibu hamil trimester III (Ny A.O)

I. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang KB pasca salin

II. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian KB pasca salin.
2. Jenis-Jenis KB Pasca Salin
3. Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin

III. MATERI

Terlampir

IV. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

V. MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

VI. KEGIATAN PENYULUHAN

	W A K T U	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
	2 M en it	Pembukaan : a. Memberi salam dan perkenalan diri. b. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam dan memperhatikan.
	8 M en it	Pelaksanaan : Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : Pengertian KB pasca salin. Jenis-Jenis KB Pasca Salin Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin	Menyimak dan memperhatikan.
	5 M en it	Penutup : a. Evaluasi b. Kesimpulan c. Memberi salam penutup dan terima kasih.	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

VII. EVALUASI

1. Metode Evaluasi : tanya jawab
2. Jenis Pertanyaan : Lisan

VIII. SUMBER PUSTAKA

Handayani,Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka

IX. URAIAN MATERI

KB PASCA SALIN

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi. KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral pancasila

2. Jenis-Jenis KB pasca salin dan Keuntungan dan kerugian KB pasca Salin

a. Metode Amenorrhea Laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan apapun atau minuman apapun. Efektifitas MAL tinggi pada 6 hulan pascapersalinan.

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik

- d) Tidak perlu pengawasan medis
 - e) Tidak perlu obat
 - f) Tanpa biaya
- 2) Kerugian
- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui selama 30 menit pasca persalinan
 - b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
 - c) Tidak melindungi IMS, termasuk virus hepatitis

b. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan

- 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.

- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

c. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Pil KB mengandung hormon, baik dalam bentuk kombinasi progestin dengan estrogen atau progestin saja. Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur oleh ovarium) dan menjaga kekentalan lendir servikal sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma.

Keuntungan pemakaian pil KB adalah mengurangi:

- 1) Resiko kanker jenis tertentu
- 2) Angka kekambuhan kram pada saat menstruasi
- 3) Ketegangan premenstruasi
- 4) Perdarahan tidak teratur
- 5) Kista payudara
- 6) Kista ovarium
- 7) Kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan)
- 8) Mudah dihentikan tiap saat
- 9) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)

Keterbatasan pil KB:

- 1) Mual, 3 bulan pertama
- 2) Perdarahan bercak pada 3 bulan pertama
- 3) Pusing dan nyeri payudara
- 4) Kenaikan berat badan
- 5) Tidak mencegah IMS
- 6) Tidak boleh bila ibu menyusui

d. Suntikan

Kontrasepsi yang menggunakan suntikan mengandung hormon sintetis. Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera), setiap 10 minggu (Norigest), dan setiap bulan (Cyclofem). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

Cara Kerja KB Suntik

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- 2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- 3) Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- 5) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

Efek Samping

- 1) Siklus haid kacau

- 2) Perdarahan bercak (spotting), yang dapat berlangsung cukup lama.
- 3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- 4) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.
- 5) Bisa menyebabkan (tidak pada semua akseptor) terjadinya sakit kepala, nyeri pada payudara, "moodiness", timbul jerawat dan berkurangnya libido seksual.

Keuntungan :

- 1) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- 2) Bisa mengurangi kejadian kehamilan ektopik
- 3) Bisa memperbaiki anemia
- 4) Mengurangi penyakit payudara
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks

Keterbatasan :

- 1) Perubahan dalam siklus haid
- 2) Penambahan berat badan
- 3) Harus kebalikan untuk injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian

e. Kondom

Pada dasarnya fungsi kondom hanya untuk menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Penggunaan kondom dinilai cukup efektif mencegah kehamilan hingga 90 %. Bahkan penggunaan kondom untuk pencegahan kehamilan akan semakin efektif apabila disertai penggunaan spermisida (pembunuh sperma) namun jarang sekali ditemukan pasangan suami istri yang menggunakan spermisida. Namun kemungkinan terjadinya kehamilan masih dapat terjadi dari survei yang dilakukan dari 100 pasangan suami-istri yang menggunakan alat kontrasepsi ini sekitar 4 orang wanita yang terjadi kehamilan.

Kondom selain berfungsi sbagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual.

Keuntungan :

- 1) Member perlindungan terhadap IMS
- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 4) Tidak perlu pemeriksaan medis
- 5) Tidak mengganggu pemberian ASI
- 6) Mencegah ejakulasi dini
- 7) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan :

- 1) Angka kegagalan relative tinggi
- 2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- 3) Perlu dipakai secara konsisten
- 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

f. Implant / Susuk

Susuk juga digunakan sebagai alat kontrasepsi wanita atau yang juga disebut sebagai alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas. Bentuk susuk ini seperti tabung-tabung kecil atau pembungkus silastik (plastik berongga) dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk yang ditanam dibawah kulit ini berisi zat aktif yang berupa hormon atau levonorgestrel. Kemudian susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Susuk ini bekerja dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi (pembuahan) dan menghalangi migrasi sperma.

Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun (Norplant) dan 3 tahun (Implanon). Sekarang ada pula yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontrasepsi ini biayanya ringan. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi.

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keterbatasan:

- 1) Susuk / Kb implant harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih
 - 2) Lebih mahal
 - 3) Sering timbul pola haid
 - 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant seandainya
- g. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral.

Fungsi dari AKDR ini adalah mencegah kehamilan dengan mencegah sel telur yang telah dibuahi bersarang di dalam rahim. AKDR atau IUD dapat bertahan di dalam rahim selama 2-5 tahun dan dapat dikeluarkan kembali apabila ada keinginan untuk hamil kembali.

Cara Kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi

Keuntungan

- 1) Sangat efektif. 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- 2) Pencegah kehamilan jangka panjang yang AMPUH, paling tidak 10 tahun
- 3) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap risiko kehamilan
- 5) Tidak ada efek samping hormonal
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui – tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus.
- 8) Dapat digunakan sampai menopause
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 11) Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur

Kerugian :

Setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spoting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut. Dan harus segera ke klinik jika:

- 1) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
- 2) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.

- 3) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya. Pendeknya jika ibu merasa tidak sehat.
- 4) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika anda menemukan gejala-gejala diatas.

h. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap, jarang sekali dilakukan para pasangan suami-istri. Kalau pun dilakukan didasari alasan yang sangat umum yakni merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki. Kontrasepsi mantap ini dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan.

Manfaat:

- 1) Sangat efektif, karena merupakan metode kontrasepsi permanen.
- 2) Tidak mempengaruhi proses pemberian ASI
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 4) Akan lebih bermanfaat bagi anda yang memiliki riwayat kehamilan beresiko karena akan terhindar dari keadaan tersebut
- 5) Dilakukan dengan pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang, serta
- 7) Tidak mempengaruhi keadaan fungsi seksual karena tidak ada efek pada produksi hormone ovarium.

Keterbatasan:

- 1) Metode ini merupakan metode kontrasepsi permanen yang tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- 2) Anda mungkin akan menyesal di kemudian hari karena memilih metode ini. Ini bisa terjadi jika anda belum memiliki keyakinan yang benar-benar mantap memilih metode ini.

- 3) Akan mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan jangka pendek setelah dilakukan pembedahan
- 4) Risiko komplikasi dapat meningkat jika dilakukan anestesi umum
- 5) Dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah jika yang dilakukan adalah proses laparoskopi
- 6) Tidak dapat melindungi anda dari infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

3. Tempat pelayanan KB

KB dapat dilayani di tempat-tempat sebagai berikut :

- a. Dokter atau bidan praktek swasta
- b. Lembaga masyarakat seperti posyandu, atau kelompok akseptor KB
- c. Lembaga kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dll.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III, Tanda-Tanda Persalinan, Persiapan Persalinan.

Sasaran : Pasien/ Ibu hamil (Ny. A.O umur 30 tahun UK 38 minggu 5 hari)

Waktu : 15 menit

Penyuluh : Veneranda Jenanur

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

1. Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
2. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III
3. Tanda-tanda persalinan
4. Persiapan persalinan

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

1. Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
2. Memahami tanda-tanda bahaya selama kehamilan trimester III
3. Memahami tanda-tanda persalinan
4. Memahami persiapan-persiapan untuk persalinan

C. Materi

1. Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
2. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III
3. Tanda-tanda persalinan
4. Persiapan persalinan

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

F. Kegiatan penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1.	2 menit	<p>Pembukaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan dan memperhatikan • Mendengarkan
2.	9 menit	<p>Pelaksanaan : penyampaian materi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pertanyaan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Memberikan pertanyaan • Mengulang kembali materi yang diberikan • Mendengarkan

3.	3 menit	<p>Menjawab</p> <p>Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas perannya • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam
4.	1 menit		

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

LAMPIRAN MATERI

A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim 2. Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang 3. Penambahan ukuran payudara 4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek 5. Keletihan 6. Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang 	<p style="text-align: center;">Gunakan mekanika tubuh</p> <p style="text-align: center;">yang baik, misalnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok 2. Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok 3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat 4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan 5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung) 6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung 7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

(sumber: Astuti, 2011)

B. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan antara lain :

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia (Walyani, 2015).

2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia (Walyani, 2015).

3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 minggu (Walyani, 2015).

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, mentap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

C. Tanda-Tanda Persalinan

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

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Tanda Lightening

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

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

b. Terjadinya His Permulaan

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

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.

- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uteri (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

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

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan section caesarea.

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

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

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Tanda Lightening

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

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

b. Terjadinya His Permulaan

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

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

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

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

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsurangsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan

kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

D. Persiapan Persalinan

Walyani (2015) menjelaskan 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:

1. Langkah I : membuat rencana persalinan
 - a. Tempat persalinan
 - b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - e. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
 - f. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
2. Langkah II : membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada
 - a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?
 - b. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?
3. Langkah III : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 - a. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
 - b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
 - c. Bagaiman cara mencari donor darah yang potensial
4. Langkah IV : membuat rencana/pola menabung

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
5. Langkah V : 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.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Topik	: Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah
Subtopik	: Memandikan Bayi Perawatan Tali Pesar Pemberian ASI Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat
Sasaran	: Ibu Nifas
Penyuluh	: Veneranda Jenanur
Waktu	: 60 Menit
Tempat	: Rumah Ny A.O

A. TUJUAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mendapatkan pembelajaran diharapkan peserta dapat mengetahui, memahami dan mengaplikasikan bagaimana perawatan bayi baru lahir di rumah sehingga dapat melakukan secara mandiri.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- a. Mengasuh bayi dengan terampil dalam melakukan perawatan bayi secara menyeluruh dan secara mandiri
- b. Memandikan bayi secara mandiri dan terampil di rumah
- c. Merawat tali pusat secara mandiri di rumah

- d. Memberikan ASI secara baik dan benar
- e. Menjaga suhu bayi agar tetap hangat di rumah

B. MATERI PELAJARAN

1. Pengertian Bayi Baru Lahir
2. Keadaan Normal Pada Bayi Baru Lahir
3. Tujuan Memandikan Bayi
4. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Memandikan Bayi
5. Cara Memandikan Bayi
6. Pengertian Tali Pusar
7. Pengertian Perawatan Tali Pusar
8. Tujuan Perawatan Tali Pusar
9. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Perawatan Tali Pusar
10. Waktu Perawatan Tali Pusar
11. Hal-Hal yang Akan Terjadi Jika Perawatan Tali Pusar Kurang Baik
12. Cara Perawatan Tali Pusar
13. Perawatan Bayi

C. METODE PEMBELAJARAN

1. Ceramah
2. Diskusi

D. ALAT PERAGA

1. Materi SAP
2. Leaflet

E. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	Tahap / Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan klien
1	Kegiatan Pra Interaksi 5 menit	<p>Pembuka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan Salam Pembuka • Memperkenalkan diri • Menjelaskan maksud dan tujuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan
2	Kegiatan Interaksi 20 Menit	<p>Isi Materi Penyuluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang pengertian bayi baru lahir • Menjelaskan tentang keadaan normal bayi baru lahir • Menjelaskan tentang pentingnya memandikan bayi • Menjelaskan persiapan memandikan bayi • Menjelaskan cara memandikan bayi dengan benar • Memutar video cara memandikan bayi yang baik dan benar • Memberikan pengetahuan tentang perawatan tali pusar pada bayi baru lahir yang baik dan benar • Memeragakan dan melatih teknik perawatan tali pusar yang baik dan benar • Memutar video tentang perawatan tali pusar • Menjelaskan cara melakukan perawatan pada 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memperhatikan • Menceritakan pengalamannya dan berdiskusi dengan mahasiswa (penyuluh)

		bayi <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengalaman peserta setelah dilakukan tindakan 	
3	Kegiatan Post Interaksi 5 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"> • Tanya jawab • Evaluasi • Mengakhiri penyuluhan • Salam 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan pertanyaan • Menjawab • Menjawab salam

F. EVALUASI BELAJAR

Metode Evaluasi : Diskusi dan Tanya Jawab

Jumlah Soal : 10 Soal

Jenis Pertanyaan :

1. Sebutkan pengertian bayi baru lahir!
2. Bagaimana keadaan normal pada bayi baru lahir?
3. Sebutkan tujuan memandikan bayi!
4. Apakah yang harus diperhatikan saat memandikan bayi?
5. Bagaimana cara memandikan bayi yang baik dan benar?
6. Apa yang dimaksud dengan perawatan tali pusar?
7. Sebutkan tujuan dari perawatan tali pusar!
8. Apa yang terjadi jika perawatan tali pusar kurang baik?
9. Bagaimana merawat tali pusar yang baik dan benar?
10. Bagaimana melakukan perawatan pada bayi?

MATERI PENYULUHAN

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

1. PENGERTIAN BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram. Bayi baru lahir (*newborn*)[Inggris] atau *neonatus* [Latin] adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu. Neonatal dini adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu. Neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8 – 28 hari ((Lailiyana dkk, 2012).

2. MANFAAT PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

- a. Meningkatkan kemandirian orangtua terhadap perawatan bayinya
- b. Meningkatkan kualitas hidup bayi
- c. Mengurangi angka kematian bayi baru lahir
- d. Meminimalkan biaya perawatan
- e. Meningkatkan hubungan orangtua dan bayi (Wahyuni, 2012).

3. CIRI-CIRI BAYI BARU LAHIR NORMAL

Menurut Wahyuni, 2012, Ciri-Ciri bayi normal :

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit
- f. Pernapasan pada menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku telah agak panjang dan lunak

- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (laki-laki)
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro sudah baik, baik ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
- m. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

4. TUJUAN MEMANDIKAN BAYI

Memandikan bayi adalah salah satu cara untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Bayi baru lahir dimandikan 6 jam setelah bayi lahir, untuk mencegah terjadinya hipotermia. Prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi adalah mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi, suhu ruangan harus tetap hangat, dilakukan dalam waktu yang tidak terlalu lama, dan segera dikeringkan semua bagian tubuh bayi. Manfaat dari memandikan bayi, antara lain : untuk menjaga kebersihan kulit bayi, membuat bayi merasa nyaman, mencegah infeksi. (Wahyuni, 2012).

5. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN SAAT MEMANDIKAN BAYI

Yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi :

- a. Jangan memandikan bayi sebelum atau sesudah makan karena jika perut yang penuh tidak sengaja tertekan maka bayi akan muntah serta bayi akan sulit diajak bekerja sama jika perutnya kosong
- b. Hindari keadaan dingin.
 - Pastikan bahwa tempat mandi cukup hangat, jangan buka baju bayi sampai bak mandi terisi cukup dan siap untuk memandikan bayi.
 - Siapkan handuk besar dan lembut untuk membungkus segera setelah bayi diangkat dari air.
 - Periksa suhu air
 - Pastikan air hangat agar bayi tidak kedinginan maupun kepanasan
- c. Siapkan hiburan
Buatlah bak mandi seperti tempat bermain apung bayi sehingga perhatiannya akan teralih sementara ibu bisa memandikannya dengan tenang, mainan yang

baik adalah khusus dirancang untuk acara mandi terutama yang mengapung di air.

d. Hal-hal yang perlu disiapkan :

- Pakaian bersih, popok dan pembungkus bayi yang bersih
- Sabun
- Handuk dan washlap
- Baskom / bathtub
- Air hangat
- Sabun dan sampo bayi
- Kapas cebok / Air DTT
- Ember untuk pakaian kotor.

6. CARA MEMANDIKAN BAYI

Cara pertama Pembasuhan Dengan Handuk Basah (Eisenberg, dkk, 2007)

a. Tentukan tempat untuk memandikan.

b. Siapkan semua hal berikut sebelum melepaskan baju bayi :

- 1) Sabun dan shampo bayi
- 2) Dua lap pembasuh
- 3) Gumpalan kapas untuk membersihkan mata
- 4) Handuk
- 5) Popok dan pakaian bersih
- 6) Air hangat

c. Siapkan bayi dan mulai membasuh diawali pada bagian tubuh yang terbersihkan arah bagian yang terkotor, sehingga lap pembasuh dan air yang anda gunakan tetap bersih. Sabuni dengan tangan atau lap pembasuh, tetapi gunakan lap bersih untuk membasuhnya. Urutan sebagai berikut :

- 1) Kepala. Satu atau dua kali seminggu gunakan sabun / shampo, dan basuh dengan bersih. Keringkan kepala bayi dengan handuk
- 2) Wajah. Gunakan kapas steril yang dibasahi air hangat untuk membersihkan mata bayi, basuhlah perlahan dari arah hidung ke arah luar. Untuk wajah jangan gunakan sabun. Basuh bagian luar telinga tetapi tidak bagian dalamnya. Lalu keringkan semua bagian wajah.
- 3) Leher dan dada. Tidak diperlukan sabun kecuali bayi sangat berkeringat atau

kotor. Perhatikan bagian lipatan-lipatan. Lalu keringkan.

- 4) Lengan. Rentangkan lengan agar bagian lipatan bisa dibersihkan, dan tekan bagian telapak agar kepalan tangannya membuka. Bagian tangan memerlukan sedikit sabun, dan pastikan membasuh bekas sabun dengan bersih sebelum bayi memasukkan kembali tangannya ke dalam mulut. Lalu keringkan.
- 5) Bagian Punggung. Balikkan tubuh bayi dengan kepalanya dimiringkan dan basuh bagian punggung, pastikan bahwa tidak lupa membersihkan bagian lipatan leher. Karena bagian ini tidak kotor, maka tidak perlu menggunakan sabun. Keringkan lalu pakaikan baju pada tubuh bagian atas.
- 6) Tungkai. rentangkan tungkai, agar bagian belakang lutut dapat dibersihkan, meskipun biasanya bayi akan menolak, jika kakinya direntangkan.

Cara Kedua Mandi Berendam Bagi Bayi (Eisenberg, dkk, 2007)

- a. Pilih tempat untuk menempatkan ember mandi bayi.
- b. Siapkan semua perlengkapan berikut :
 - 1) Ember, baskom atau bak pencuci yang sudah disikat bersih dan siap untuk diisi air.
 - 2) Sabun dan shampo bayi,
 - 3) Dua lap pembasuh
 - 4) Kapas secukupnya
 - 5) Handuk
 - 6) Popok dan pakaian bersih
- c. Masukkan air hangat setinggi 5 cm ke dalam ember bayi, periksa kehangatannya dengan siku tangan. Jangan pernah memasukkan air ke dalam ember saat bayi sudah berada di dalamnya, karena dapat terjadi perubahan suhu tubuh yang mendadak. Jangan memasukkan sabun bayi atau sabun untuk mandi rendam ke dalam air, karena dapat membuat kulit bayi menjadi kering.
- d. Buka seluruh baju bayi
- e. Secara bertahap masukkan bayi ke dalam ember, peganglah bayi dengan kuat pada posisi setengah melingkar
- f. Dengan tangan yang masih bebas bersihkan bayi mulai dari bagian yang terbersih ke bagian yang terkotor. Gunakan kapas bersih untuk membersihkan mata, wajah, bagian luar telinga dan leher. Gunakan sabun pada lengan, leher, tungkai, kaki dan perut sejauh kulit bayi tidak tampak mengering. Pakaikan sabun dengan

tangan atau lap pembersih. Setelah membersihkan tubuh bagian depan, putarlah tubuhnya di lengan, kemudian bersihkan bagian punggung dan bokong.

g. Basuh seluruh tubuhnya dengan lap pembersih yang bersih

h. Bungkus bayi dengan handuk, keringkan dan pakaikan baju.

7. PENGERTIAN TALI PUSAR

Tali pusar atau dalam istilah medis dikenal dengan funiculus umbilicalis merupakan sebuah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Tali pusar merentang dari umbilicus (pusar) janin ke permukaan plasenta dan mempunyai panjang normal kurang lebih 50 -55 cm, dengan ketebalan sekitar 1-2 cm, tali pusar dianggap berukuran pendek, jika panjang normal kurang dari 40 cm. Tali pusar merupakan jembatan penghubung antara plasenta dan janin. Jadi tali pusat tidak hanya mencakup fungsi pernapasan saja, tapi seluruh aktivitas yang ada di plasenta yakni menyalurkan zat-zat yang dibutuhkan oleh janin, baik untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serta berperan sebagai saluran untuk mengeluarkan bahan-bahan sisa yang tidak dibutuhkan oleh janin seperti urea dan gas karbondioksida. Lalu, akan dikembalikan ke peredaran darah ibu yang kemudian diekskresikan dari tubuh ibu (Riksani,2012).

Tali pusar adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai Wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan tipis membrane mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutrient untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus-menerus melalui tali pusar. Setelah lahir, tali pusar mengering dengan cepat, mengeras dan berubah warnanya menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangrene kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara. Pembuluh umbilical tetap berfungsi selama beberapa hari, setelah resiko infeksi masih tetap tinggi sampai tali pusar terpisah (Trotter, 2010).

Tali pusar terdiri dari bagian maternal (*desidua basalis*) dan bagian janin (*vili korionik*). Permukaan maternal lebih memerah dan terbagi menjadi beberapa bagian (*kotiledon*). Permukaan fetal ditutupi dengan membrane amniotic dan merupakan membrane yang halus serta berwarna kelabu dengan tonjolan pembuluh darah sehingga tali pusar tidak hanya sebagai penyalur sumber makanan dan sebagai penyaring bagi janin (Sarwono, 2010).

Jadi kesimpulannya tali pusar atau *umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen ke janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit.

8. PENGERTIAN PERAWATAN TALI PUSAR

Perawatan tali pusar adalah tindakan perawatan pada tali pusar bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusar sampai tali pusat puput atau kering dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusar (Sodikin, 2009).

Perawatan tali pusar merupakan tindakan yang bertujuan merawat tali pusar pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi pada tali pusar bayi, alat dan bahan yang digunakan hanya kassa steril, air dan sabun (Hidayat, 2009).

Perawatan tali pusar adalah upaya untuk mencegah infeksi tali pusar dengan tindakan sederhana yakni tali pusar dengan bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun, dan tidak membutuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusar (Sodikin, 2012).

Jadi, kesimpulannya perawatan tali pusar merupakan suatu tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusar sampai tali pusat puput, dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusar bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusar / puput tali pusat.

9. TUJUAN PERAWATAN TALI PUSAR

Tujuan dari perawatan tali pusar menurut Sodikin (2009) ada empat, yaitu :

- a. Mencegah terjadinya infeksi
- b. Mempercepat proses pengeringan tali pusar
- c. Mempercepat terlepasnya tali pusar.
- d. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

Tujuan perawatan tali pusar menurut Simkin, dkk (2008) untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan tali pusar dari perut.

10. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN DALAM PERAWATAN TALI PUSAR

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusar menurut Sodikin (2009), yaitu :

- a. Jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusar bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusar.
- b. Daerah tali pusar dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih.
- c. Jangan mengoleskan alcohol atau betadine pada tali pusar karena akan menyebabkan tali pusar menjadi lembab.
- d. Jangan membungkus pusar atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusar.
- e. Lipatlah popok di bawah puntung tali pusar.
- f. Bila terdapat tanda – tanda infeksi pada tali pusar, seperti kemerahan atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segera hubungi petugas kesehatan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusar menurut Simkin (2008), yaitu :

- a. Siapapun yang merawat bayi dan tali pusarnya harus mencuci tangan sebelum menyentuh bayi
- b. Gunakan sabun bayi atau tanpa sabun sewaktu memandikan bayi baru lahir untuk mempertahankan pH asam dari kulit bayi dan mengurangi pertumbuhan bakteri
- c. Untuk menjaga tali pusar tetap kering dan bersih, pasang popok, pelapis popok dan celana di bawah tali pusar sampai tali pusat tersebut kering
- d. Bersihkan tali pusar setiap hari, atau jika kotor, dengan air hangat dan biarkan kering menyeluruh atau biarkan tali pusar mengering secara alami tanpa perawatan.
- e. Laporkan pada petugas kesehatan setiap ada kemerahan pada kulit di sekitar tali pusar, setiap bau tidak enak, atau nanah atau darah berwarna merah terang yang merembes dari tali pusat.

11. WAKTU PERAWATAN TALI PUSAR

Waktu untuk melakukan perawatan tali pusar menurut Sodikin (2009), yaitu :

- a. Sehabis mandi pagi atau sore.
- b. Sewaktu-waktu bila balutan tali pusar basah oleh air kencing atau kotoran bayi.
- c. Lakukan sampai tali pusar puput atau kering.

12. HAL-HAL YANG AKAN TERJADI JIKA PERAWATAN TALI PUSAR KURANG BAIK

Menurut Sodikin (2012), perawatan tali pusar tidak steril akan mengakibatkan beberapa gangguan kesehatan pada bayi, diantaranya tetanus neonatorum dan omfalitis. Untuk mencegah hal tersebut ibu ditekankan untuk mengetahui tanda dan gejala adanya infeksi tali pusar bayi mereka yang dapat disebabkan karena spora *Clostridium tetani* dan bakteristapilokokus, streptokokus, atau bakteri gram negatif. Tanda dan gejala infeksi tali pusar pada bayi yaitu bayi tiba-tiba panas dan tidak mau menetek atau tidak dapat menyusu karena trismus (sebelumnya bayi menyusu seperti biasa), adanya mulut yang mencucu seperti mulut ikan (*karpermond*), mudah dan sering kejang disertai sianosis, suhu tubuh meningkat, kuduk kaku, sampai opistotonus.

Kurangnya perawatan tali pusar pada bayi baru lahir dapat menyebabkan tetanus bayi, yang ditandai dengan :

- a. Tali pusar berwarna merah, basah dan kotor, tali pusat bernanah, berlendir dan berbau tidak sedap
- b. Kesulitan menyusui
- c. Mulut tidak bisa dibuka
- d. Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
- e. Kadang demam (Iis Sinsin,2008).

13. CARA PERAWATAN TALI PUSAR

Cara merawat tali pusar :

1. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
2. Jangan memberikan apapun pada tali pusar
3. Rawat tali pusat terbuka dan kering
4. Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan air bersih. (BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK)

14. Perawatan Bayi

- a. Pemberian ASI

- Segera lakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
- ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (Kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang.
- Berikan hanya ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI EKSLUSIF) (BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK)

b. Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat

- Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat
- Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut
- Ganti popok dan baju jika basah
- Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin
- Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan
- Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan perawatan metode Kanguru (dekap bayi di dada ibu/bapak/anggota keluarga lain kulit bayi menempel kulit ibu/bapak/anggota keluarga lain). (BUKU KIA)

Daftar Pustaka :

Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lailiyana, dkk. 2012. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan**. Jakarta : EGC.

Eisenberg, Arlene, dkk. 2007. **Bayi pada Tahun Pertama : Apa yang Anda Hadapi Bulan per Bulan**. Jakarta : Arcan.

Hidayat, Aziz Alimun. 2009. **Ilmu Kesehatan Anak**. Salemba Medika : Jakarta.

Riksani, Ria. 2012. **Cara Mudah dan Aman Pijat Bayi**. Niaga Swadaya : Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Simkin, Penny, dkk. 2008. **Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, & Bayi.**
Jakarta : Arcan.

Sinsin, Iis. 2008. **Seri Kesehatan Ibu dan Anak – Masa Kehamilan dan Persalinan.**
Jakarta : EGC.

Sodikin. 2009. **Perawatan Tali Pusat.** Jakarta : EGC.

Trotter. 2010. **Perawatan Tali Pusat.** Jakarta : Arcan.

Wahyuni, Sari. 2012. **Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik.** Jakarta : EGC.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Tanda bahaya pada bayi dan Perawatan bayi

Sasaran : Pasien/ Ibu dari Neonatus (Neonatus 2 jam)

Waktu : 20 menit

Penyuluh : Veneranda Jenanur

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami tanda-tanda bahaya pada bayi
- Memahami perawatan bayi

C. Materi

- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, materi terlampir, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan• Mendengarkan

2	14 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan materi penyuluhan <p>Pelaksanaan : penyampaian materi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang perawatan pada bayi • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya <p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dan memperhatikan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mengulang kembali materi yang diberikan
	3 menit	<p>Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam
	1 menit		
3			

4			
---	--	--	--

G. Sumber

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN MATERI

A. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Dalam buku KIA 2015 menjelaskan beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir sebagai berikut :

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang-kejang
3. Lemah

4. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
5. Bayi merintih atau menangis terus menerus
6. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
7. Demam/panas tinggi
8. Mata bayi bernanah
9. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
10. Kulit dan mata bayi kuning
11. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

B. Perawatan Bayi

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan beberapa prinsip asuhan yang dilakukan pada BBL normal sebagai berikut:

1. Cara Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat
 - a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
 - b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
 - c. Mengganti semua handuk/selimut basah.
 - d. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
2. Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
 - a. Mencuci tangan dengan air sabun
 - b. Pakaian bayi harus bersih dan hangat
 - c. Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
 - d. Hindari pembungkusan tali pusat
3. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat cukup dibersihkan dengan air kemudian dikeringkan dan dibiarkan tanpa diberi apapun.

Sakit Punggung Atas dan Bawah



Penyebab:
Pembesaran rahim,
Penambahan ukuran
payudara, Kadar hormon
yang meningkat
menyebabkan kartilago di
dalam sendi-sendi besar
menjadi lembek,

Keletihan, Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang

Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

PUSING / SAKIT KEPALA

Apa penyebabnya???

Meningkatkan aliran darah dalam tubuh kepada janin dalam kandungan berarti juga bahwa tekanan darah akan menurun, sehingga aliran darah ke otak juga tidak cukup dan membuat ibu hamil pusing dan hingga ada yang pingsan.

Cara meringankan :

1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.



Ketidaknyamanan Trimester III

III



VENERANDA JENANUR
POLTEKKES KEMENKES
KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

Sering BAK



Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh bertahan di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!!

Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing
Perbanyak minum air putih di siang hari
Jangan kurangi minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan). Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

Konstipasi

Apa penyebabnya???

1. Peningkatan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak

Cara Meringankan

1. Tingkatkan pemasukan cairan dan serat
2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bermalas-malasan
4. Lakukan latihan atau senam nifas
5. Biasakan BAB secara teratur



Bengkak pada kaki



Penyebab:

Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormon, Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

Cara meringankan

1. Hindari posisi berbaring terlentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak menggantung

Haemoroid

Penyebab:

1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena

Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan



PERAWATAN TALI PUSAR

Waktu yang Tepat untuk Melakukan Perawatan Tali Pusar :

Sehabis mandi pagi atau sore. ; Sewaktu-waktu bila balutan tali pusar basah oleh air kencing atau kotoran bayi ; Lakukan sampai tali pusar puput atau kering

HAL-HAL YANG AKAN TERJADI JIKA PERAWATAN TALI PUSAR KURANG BAIK

- Tali pusar berwarna merah, basah dan kotor, tali pusat bernanah, berlendir dan berbau tidak sedap
- Kesulitan menyusui
- Mulut tidak bisa dibuka
- Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
- Kadang demam



Cara Perawatan Tali Pusar

- Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
- Jangan memberikan apapun pada tali pusar
- Rawat tali pusat terbuka dan kering
- Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan air bersih.



CARA MEMANDIKAN BAYI DAN PERAWATAN TALI PUSAR BAYI



VENERANDA JENANUR
PRODI Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kupang

APA ITU BAYI BARU LAHIR????



Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu dari kehamilan 37 minggu—42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram—4000 gram.

MANFAAT PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

- Meningkatkan kemandirian orangtua terhadap perawatan bayinya
- Meningkatkan kualitas hidup bayi
- Mengurangi angka kematian bayi baru lahir
- Meminimalkan biaya perawatan
- Meningkatkan hubungan orangtua dan bayi

MEMANDIKAN BAYI

LANGKAH-LANGKAH MEMANDIKAN BAYI

1. Pilih tempat untuk menempatkan ember mandi bayi
2. Masukkan air hangat setinggi 5 cm ke dalam ember bayi, periksa kehangatannya dengan siku tangan
3. Buka seluruh baju bayi
4. Secara bertahap masukkan bayi ke dalam ember, peganglah bayi dengan kuat pada posisi setengah melingkar
5. Dengan tangan yang masih bebas bersihkan bayi mulai dari bagian yang terbersih ke bagian yang terkotor.
6. Basuh seluruh tubuhnya dengan lap pembersih yang bersih, lalu bungkus bayi dengan handuk, keringkan dan pakaikan baju.



PERAWATAN TALI PUSAR

TALI PUSAR????

Tali Pusar adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan.



Perawatan tali pusar merupakan suatu tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusar sampai tali pusar puput, dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusar bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusar / puput tali pusat.



Apa sih Tujuan Merawat Tali Pusar?

Tujuan Merawat Tali Pusar :

1. Mencegah terjadinya infeksi
2. Mempercepat proses pengeringan tali pusar
3. Mempercepat terlepasnya tali pusar.
4. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Merawat Tali Pusat

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusat yaitu :

1. Siapapun yang merawat bayi dan tali pusarnya harus mencuci tangan sebelum menyentuh bayi
2. Gunakan sabun bayi atau tanpa sabun sewaktu memandikan bayi baru lahir untuk mempertahankan pH asam dari kulit bayi dan mengurangi pertumbuhan bakteri
3. Untuk menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, pasang popok, pelapis popok dan celana di bawah tali pusat sampai tali pusat tersebut kering
4. Bersihkan tali pusat setiap hari, atau jika kotor, dengan air hangat dan biarkan kering menyoiuruh atau biarkan tali pusat mengering secara alami tanpa perawatan.
5. Laporkan pada petugas kesehatan setiap ada kemerahan pada kulit di sekitar tali pusat, setiap bau tidak enak, atau nanah atau darah berwarna merah terang yang merembes dari tali pusat



SEGERA !!!

PERIKSAKAN BAYI KE
DOKTER/ BIDAN/PERAWAT
JIKA MENEMUKAN
SATU ATAU LEBIH TANDA
BAHAYA PADA BAYI

Usahakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara :

1. Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang kering, hangat dan tebal



2. Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan
3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan Perawatan Bayi Melekat (Kangaroo Mother Care)
4. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan

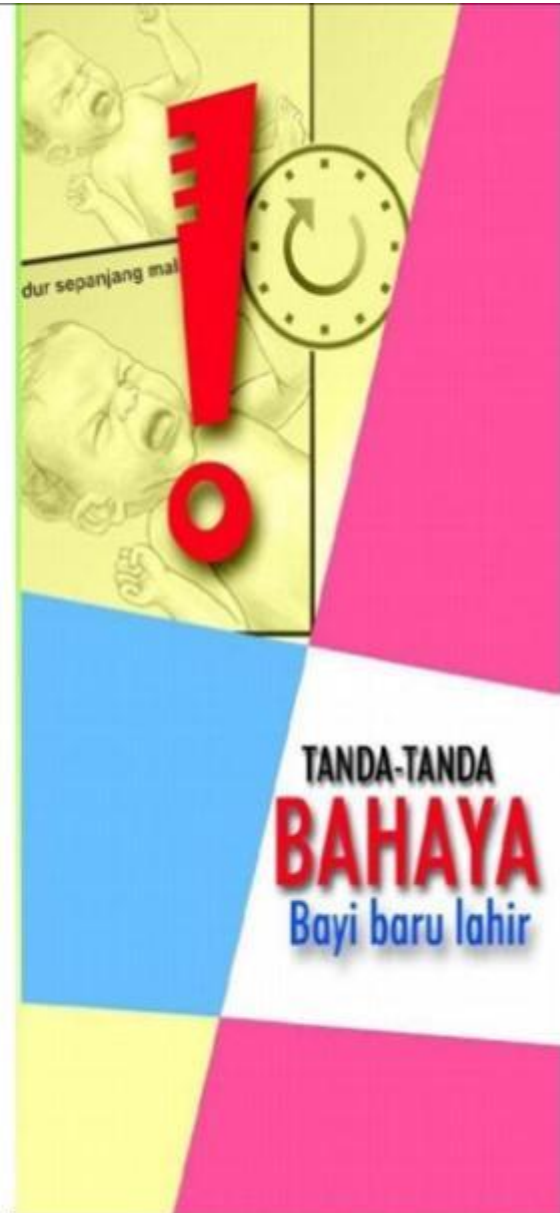


Perawatan bayi melekat

Waspadalah !!!
Kenali segera
Tanda-tanda
Bahaya
pada bayi ANDA



VENERANDA JENANUR
PRODI KEBIDANAN
POLTEKKES KUPANG



dur sepanjang mal

TANDA-TANDA
BAHAYA
Bayi baru lahir

Mengapa Penting Mengenal Tanda Bahaya pada BBL?

1. Bayi Baru Lahir (BBL) gampang sakit, kalau sakit dapat menjadi penyakit yang serius dan bahkan bisa meninggal.
2. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali
3. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

BBL Banyak Yang Meninggal Karena :

1. Terlambat mengetahui tanda bahaya
2. Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke petugas kesehatan
3. Terlambat sampai ke tempat pengobatan



ADA SAJA TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR??

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat.
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat.
4. Sesak nafas (= 60 kali/menit)
5. Bayi merintih. Ini tandanya bayi sakit berat
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai dinding perut, tandanya sudah infeksi berat



7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5° C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5° C)

8. Mata bayi bernanah banyak. Ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta



9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat.

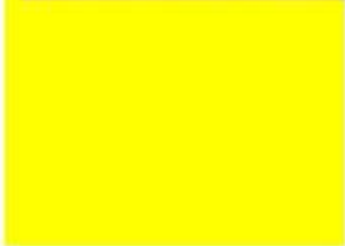


10. Kulit bayi terlihat kuning. Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada :
 - a. Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
 - b. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
 - c. Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki



11. Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat

PAYUDARA BENGAK,
MERAH DISERTAI RASA
SAKIT



Keluar cairan berbau
lewat jalan lahir



IBU TERLIHAT SEDIH,
MURUNG DAN MENANGIS
TANPA SEBAB (DEPRESI)



TANDA BAHAYA
PADA IBU NIFAS



VENERANDA JENANUR
PRODI KEBIDANAN
2019

KENALI 6 TANDA BAHAYA MASA NIFAS

Nifas merupakan masa yang di alami ibu setelah melahirkan anak, masa nifas adalah periode penyesuaian setelah melahirkan yang di perlukan bagi organ reproduksi ibu untuk kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Masalahnya, *apakah itu terjadi dengan normal ??? Atau justru anda sedang mengalami gejala dan tanda bahaya masa nifas ???*



SEGERA IBU NIFAS DI BAWA KE FASILITAS KESEHATAN (PUSKESMAS ATAU RUMAH SAKIT) BILA DITEMUKAN SALAH SATU TANDA BAHAYA DI BAWAH INI :



Perdarahan lewat jalan lahir



Bengkak pada wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang



Demam lebih dari 2 hari



Apakah KB Itu ?

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan..
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

Apa Saja Syarat Memilih Kontrasepsi ?

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

Siapa Saja Sasaran KB ?

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.

2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang.
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang.

Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

1. Jenis Hormon.

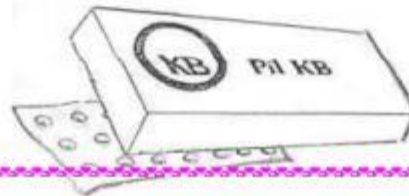
• Pili KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

Kerugian : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

Keuntungan : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

Cara minum : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.



• Suntikan KB.

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

Kerugiannya : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

Keuntungannya : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



• Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

Kerugiannya : berat badan bertambah. Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

Keuntungannya : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.



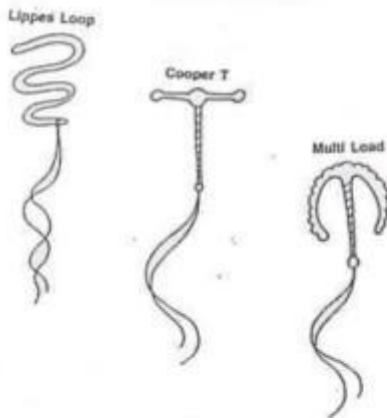
2. Metode Efektif

▪ IUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.

Kerugiannya : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka, sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.



▪ Tubektomi

Diberikan pada wanita usia > 39 tahun.

Keuntungan : ibu tetap mendapat haid dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

▪ Vasektomi

Diberikan pada pria.

Keuntungan : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.



Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dll.

**WUJUDKAN KELUARGA KECIL
BAHAGIA &
SEJAHTERA DENGAN KB**



Oleh:

VENERANDA JENANUR

POLTEKES KEMENKES KUPANG
PRODI KEBIDANAN
2019











