

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.A.B DI PUSKESMAS HAEKESAK KECAMATAN RAIHAT PERIODE 01MEI 2019 S/D 19 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

DORATHEA HOAR SERAN
NIM : PO. 5303241181270

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN JURUSAN
KEBIDANAN
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.A.B
DI PUSKESMAS HAEKESAK KECAMATAN RAIHAT
PERIODE 01 MEI 2019 S/D 19 JUNI 2019

OLEH

DORATHEA HOAR SERAN

NIM. PO. 5303240181270

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi RPL DIII Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal :

Pembimbing

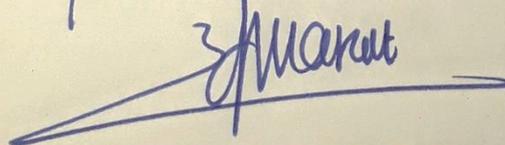


Dewa Ayu Putu, M.K.S.Si.T.M.Kes

NIP : 198212272008012012

Mengesahkan,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH

NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.A.B
DI PUSKESMAS HAEKESAK KECAMATAN RAHIAT
PERIODE 01 MEI 2019 S/D 19 JUNI 2019

OLEH

DORATHEA HOAR SERAN

NIM. PO. 5303240181270

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi RPL DIII Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

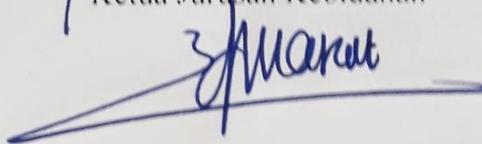
Pada Tanggal :
Pembimbing



Dewa Ayu Putu, M.K.S., Si.T.M.Kes
NIP : 198212272008012012

Mengesahkan,

Ketua Jurusan Kebidanan



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, penulis :

Nama : Dorathea Hoar Seran
N I M : PO.5303240181270
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : II RPL prodi Jurusan Kebidanan
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa penulis tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir penulis Yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. MAB di Puskesmas Haekesak Kecamatan Raihat periode 01Mei 2019 s/d 19 juni 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini penulis buat dengan sebenar – benarnya.

Kupang, 26 Juli 2019

Penulis



Dorathea Hoar Seran
NIM : PO. 530324181270

RIWAYAT HIDUP

Nama :Doratheo Hoar Seran
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir :Umakaluak, 05 Maret1984
Agama : Katolik
Alamat : Asrama Kodim,Kelurahan Tenukiik Kec.Kota
Atambua Kabupaten Belu.

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Fahiluk,Tahun 1997
2. Tamat SMPK FahilukaTahun 2000
3. Tamat SPK Atambua Tahun 2003
4. Tamat PPBA pada Akper BeluT ahun 2004
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan RPLDIII Kebidanan Pada Program StudiDIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.A.B. Di Puskesmas Haekesak Periode 01 Mei 2019 Sampai Dengan 19 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penulis mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Willy Brodus Lay, SH. Selaku Bupati Belu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Theresia M. B. Saik S. K. M. M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. R. H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Dr.Mareta B.Bakoil,SST,MPH.Kes selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan peenguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik
5. Tirza V.I. Tabelak,SST,M.Kes selaku sekretaris jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan

kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik

6. Dewa Ayu Putu M.K.S.Si.T.M.Kes, selaku Pembimbing I danPenguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Tirza V.I.Tabelak,SST.M.Kes selaku Pembimbing II danPenguji I yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Erni Belle,SKM. selaku Kepala Puskesmas Haekesak beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Prisilla Mau Leon, Amd. Keb., selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensip.
10. Ny. M.A.B. dan Tn. P.M.K. yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensip.
11. Orangtua tercinta Bapak Frederikus M.Pires, Mama Mira Marsal, serta seluruh keluarga yang telah mendukung penulis dengan cara yang luar biasa
12. Suami tercinta Erikus M.Pires,anak tersayang Ika Pires,dan Ido Piress, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
13. Teman-teman mahasiswaRPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing - masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMAKASIH	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	6
E. Keaslian Laporan Kasus	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	8
B. Asuhan pada Ibu Bersalin	45
C. Konsep Dasar BBL	67
D. Asuhan Ibu Nifas	87
E. Keluarga Berencana	122
F. Standar Asuhan Kebidanan	124

G.Kewenangan Bidan	126
H.Kerangka Berpikir	128
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	130
B. Lokasi dan Waktu	130
C. Subjek Laporan Kasus	131
D. Teknik Pengumpulan Data	131
E. Triangulasi	132
F. Instrumen Laporan Kasus	132
G. Etika Penelitian	133
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	135
B. Tinjauan Kasus	136
C. Pembahasan	178
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	191
B. Saran	192
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3 Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil	17
Tabel 4 Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil	22
Tabel 5 Skor Poedji Rochjati	41
Tabel 6 Perkiraan Tinggi Fundus terhadap Usia Kehamilan	42
Tabel 7 Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida.....	48
Tabel 8 Penurunan Kepala Janin.....	49
Tabel 9 Nilai APGAR	69
Tabel 10 Perkembangan sistem pulmonar.....	70
Tabel 11 Involusi uterus pada masa nifas	92
Tabel 12 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.....	137
Tabel 13 Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari	140
Tabel 14 Interpretasi data.....	145

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Kerangka Pikir	128

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2. Lembar permohonan menjadi responden

Lampiran 3. Persetujuan Responden

Lampiran 4. Buku KIA

Lampiran 5 Lembar partograf

Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 7 Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: <i>Centi Meter</i>
CO ₂	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>
FSH	: <i>Foliceal Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B pertama
Hcg	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
IgE	: <i>Immunoglobulin E</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>

K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkaran Atas
MEq	: <i>Milli Ekuivalen</i>
Mg	: <i>Milli Gram</i>
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
O ₂	: Oksigen
OMA	: <i>Otitis Media Akut</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Externum</i>
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potensial of Hidrogen</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Proccesus Xipoideus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
RBC	: <i>Red Blood Cells</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
RISTI	: Risiko Tinggi
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital

UKS : Usaha Kesehatan Sekolah
UKGS : Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
USG : *Ultra SonoGrafī*
VDRL : *Veneral Disease Research Laboratory*
VT : *Vagina Thoucher*
WBC : *Whole Blood Cells*
WHO : *Word Health Organization*

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir 2019

Doratheo Hoar Seran

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.A.B. di Puskesmas Haekesak Periode 01 Mei 2019 s/d 19 Juni 2019.

Latar Belakang: Angka kematian Ibu (AKI) di NTT masih tinggi. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keluarga dinas kesehatan Kabupaten Belu tercatat tahun 2017 sebesar 2 per 100.000 Kelahiran hidup (KH), terbanyak karena perdarahan dan Angka kematian bayi (AKB) sebesar 131 per 1000 KH, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III hingga perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Haekesak, subjek studi kasus adalah Ny.M.A.B. dilaksanakan tanggal 01 Mei s/d 19 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. M.A.B. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi implant serta ibu sudah menjadi akseptor KB.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.A.B. yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu telah menggunakan kontrasepsi implant sesuai pilihannya.

Kata Kunci: Asuhan, kebidanan, berkelanjutan.

Kepustakaan: 28 buku (2013-2017) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Asuhan kebidanan komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien.

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Saifuddin, 2009). Oleh sebab itu, pemeriksaan dan pengawasan secara komperhensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu dalam masa kehamilan bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandungannya, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan. Apabila pemeriksaan dan pengawasan tidak dapat dilakukan secara komperhensif, maka akan berdampak pada kualitas kesehatan ibu dan bayi yang berakibat pada resiko kematian.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity & Putri, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99%. Diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran

hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). AKI di Indonesia dalam data Kemenkes pada tahun 2016 terdapat sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Astuti, 2016). Tingginya AKI, menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik.

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda global dalam Pembangunan Berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030. Salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan yang aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017). Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2016 diharapkan AKI menurun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Berdasarkan data laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Provinsi Nusa Tenggara Timur, menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 176 kasus atau 185,6 per 100.000 KH. Selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH. Pada tahun 2016 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2017 160 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi NTT, 2017). Sementara itu, pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7 persen dari target 100 persen. Sedangkan pada tahun 2014 sebesar 82 persen berarti terjadi penurunan sebanyak 9,3 persen. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,5 persen dari target 95 persen, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 63,2 persen berarti terjadi penurunan sebanyak 9,7 persen.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, pencapaian K1 71,8 persen dan k4 51,6 persen dan pencapaian cakupan persalinan nakes 65,4 persen. AKB sebanyak 17 per 1000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat 131 kasus kematian bayi dari 8.481 kelahiran hidup. Data yang diperoleh dari Puskesmas Haekesak tahun 2017 jumlah ibu hamil 189 orang,

pencapaian cakupan K1 91 persen dari target 100 persen, cakupan K4 71,5 persen dari target 95 persen. Selain itu, AKB pada tahun 2017 berjumlah 10 orang.

Terkait data di atas, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Sedangkan untuk cakupan kunjungan Neonatal lengkap menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04 persen pada tahun 2009 menjadi 93,33 persen pada tahun 2014, namun pada tahun 2015 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31 persen (Kemenkes RI, 2015). Data Puskesmas Haekesak pada tahun 2018 cakupan KN lengkap 98,28 persen dari pencapaian cakupan persalinan 93, 58 persen.

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar tercapai rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46 persen lebih rendah dibandingkan pencapaian tahun 2014 yang sebesar 16,51 persen (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2015 PUS berjumlah 865.410, akseptor KB baru 75.856 atau 8,8 persen dan jumlah akseptor KB aktif 455.570 atau 52,6 persen. Hal ini menunjukkan sebagian besar PUS sudah menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Dari data tersebut, peserta KB baru di Kabupaten Belu pada

tahun 2016 sebanyak 672 orang. Data Puskesmas Haekesak jumlah peserta KB 1.005 akseptor dengan metode IUD sebanyak 6 orang, implant 63 orang, suntikan 3 bulanan 651 orang, pil 284 orang dan kondom 1 orang.

Terkait data di atas, Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur telah melakukan upaya penurunan AKI dan AKB, melalui Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak (RKIA) dengan motto “semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai”. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2015).

Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya AKI/AKB secara bermakna, maka kualitas pelayanan kesehatan, khususnya bidan perlu ditingkatkan. Mutu pelayanan kebidanan identik dengan bidan yang kompeten. Bahwasannya, keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain (Kepmenkes RI, 2010).

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB, haruslah terampil dan kompeten melakukan tindakan prosedural klinis dengan kemampuan analisis, krisis dan tepat dalam penatalaksanaan asupan pada perempuan. Sebab, asuhan kebidanan kepada seorang perempuan selama fase kritis (hamil, bersalin, nifas) sangat menentukan kualitas kesehatan perempuan (ICM, 2005).

Kehamilan sebagai proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan, dalam asuhan kebidanan seorang bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of Care*). Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung

jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2005).

Bidan sebagai mitra perempuan merupakan tenaga profesional yang memberikan asuhan sesuai dengan filosofi sebagai dasar dalam model praktik kebidanan. Saat ini asuhan kebidanan yang berkelanjutan sudah diupayakan melalui pemberian Buku KIA sebagai alat bantu pemantauan kesehatan ibu dan bayinya, sekalipun ibu pindah pelayanan. Namun demikian, keberadaan Buku KIA yang diberikan kepada seorang ibu hamil pada kenyataannya belum menjamin terdeteksinya kejadian komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan, maupun masa nifas seorang perempuan sehingga berujung pada keterlambatan penanganan. Hal ini masih merupakan permasalahan yang sering dijumpai dalam kasus kejadian kematian ibu maupun bayi, sehingga AKI dan AKB menjadi meningkat.

Kondisi tersebut di atas, menggambarkan bahwa sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak belum berjalan dengan baik, dimana sistem rujukan kasus risiko tinggi yang tidak tepat waktu berujung pada kematian ibu maupun bayi masih terjadi. Peran bidan sebagai ujung tombak pelayanan terhadap perempuan, diharapkan dapat berkontribusi dalam penurunan AKI dan AKB melalui penerapan model asuhan kebidanan komperhensif.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa penting untuk melakukan penelitian asuhan kebidanan dengan memilih target sasaran di Puskesmas Haekesak Kecamatan Raihat dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. M.A.B dengan Metode Varney dan SOAP “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan pokok permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. M.A.B di Puskesmas Haekesak Kecamatan Raihat?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menerapkan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. M.A.B di Puskesmas Haekesak menggunakan manjemen 7 langkah varney dan pendokumentasian soap.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian asuhan kehamilan pada Ny. M.A.B di Puskesmas Haekesak berdasarkan 7 langkah varney
- 2) Melakukan pendokumentasian SOAP persalinan pada Ny. M.A.B di Puskesmas Haekesak.
- 3) Melakukan pendokumentasian SOAP nifas pada Ny. M.A.B di Puskesmas Haekesak. Berdasarkan pendokumentasian SOAP
- 4) Melakukan pendokumentasian SOAP bayi baru lahir pada By. Ny. M.A.B di Puskesmas Haekesak.
- 5) Melakukan pendokumentasian SOAP KB pada Ny. M.A.B di Puskesmas Haekesak.

D. Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, kegunaan hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan para pembaca dan khususnya bidan tentang tata laksana asuhan kebidanan komperhensif (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*).

2. Aplikatif

a. Institusi

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan asuhan kebidanan komperhensif di Puskemas Haekesak.

b. Profesi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan

secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Klien dan Masyarakat

Melalui penelitian ini, diharapkan agar klien dan masyarakat bisa mendeteksi secara dini masalah yang timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mendapat penanganan.

E. Keaslian Laporan Kasus

1. Adeltrudis A. Susu melakukan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. Y di Puskesmas Alak periode 18 April 2017 sampai dengan 17 Juni 2017. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu pada persalinan hingga BBL normal.
2. Theresia Bebhe Ghari melakukan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E.Y.B. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese periode 27 April 2017 sampai dengan 15 Juni 2017. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu pada persalinan, BBL, nifas normal.

Berdasarkan pada penelitian-penelitian yang telah dilakukan di atas, peneliti menandakan bahwa penelitian ini memiliki kesamaan dalam konsep asuhan kebidanan komperhensif pada kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir. Namun, memiliki perbedaan dalam lokasi, waktu dan subyek penelitian. Secara khusus, hal yang menunjukkan bahwa penelitian ini berbeda dengan penelitian yang terdahulu adalah pada analisis pembahasan tentang asuhan kebidanan komperhensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

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

Kehamilan merupakan proses alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karena itu, kehamilan dapat diartikan sebagai pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya. Perilaku ibu dalam mencari persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses alamiah, dimana telah terjadinya fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm.

b. Tanda-tanda dan gejala kehamilan (Yulizawati, 2017)

1) Tanda tidak pasti hamil, sebagai berikut:

a) Amenorea (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

b) Mual dan muntah (Emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

c) Ngidam.

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d) Sinkope atau pingsan.

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e) Payudara tegang.

Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, gejala ini sudah mulai menghilang.

g) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h) Pigmentasi kulit

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi

areola mammae, puting, susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara).

i) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.

j) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi orang yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

2) Tanda dugaan kehamilan

a. Rahim membesar, sesuai dengan usia kehamilan.

b. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks dan teraba *ballotement*.

c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti kehamilan

a. Gerakan janin dalam rahim Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian bagian janin.

b. Denyut jantung janin.

c. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiotokografi, alat Doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III antara lain adalah:

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada

waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2017).

b) Serviks Uteri

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2017).

c) Uterus

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Akhir kehamilan pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2017).

d) Ovarium

Trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2017).

2) Sistem payudara

Trimester III kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, saat kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, sejak kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2017).

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. (Romauli, 2017).

4) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dan mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2017).

5) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga 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, kearah atas dan lateral (Romauli, 2017). Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistyawati, 2019^a).

6) Sistem musculo skeletal

Pelvic 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. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2017). Perubahan system muskulo skeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat keseimbangan akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat postpartum system muskulo skeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati,2019^a).

7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Saat kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monofosit* (Romauli, 2017).

8) Sistem intergument

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Wanita multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan garis dipertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea livida/nigra*, pada wajah juga akan muncul warna kehitaman/topeng kehamilan, selain itu pada aerola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2017).

9) Sistem metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Wanita hamil *Basal Metabolic Rate (BMR)* meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2017).

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan 0,4-05 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 m, maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$ (Romauli, 2017).

11) Sistem persyarafan.

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut:

- e) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah, (Romauli, 2017).
- f) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, (Romauli, 2017).
- g) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parastesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku (Romauli, 2017).
- h) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis* (Romauli, 2017).
- i) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant* (Romauli, 2017).

12) Sistem pernapasan.

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2017).

b. Perubahan Psikologis

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, pada trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Marmi,

2011). Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Romauli, 2017).

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011^a). Kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2017).

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Disamping itu, kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin). Hal ini dikarenakan makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2017).

Tabel 3
Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, (2017).

2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi *fetoplasenta* dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2017).

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2017).

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2017).

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2017)

7) Body mekanik

a) 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. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah duduk. Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik (Romauli, 2017).

b) Berdiri

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 mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Romauli, 2011).

c) 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 di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat

dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2017).

d) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dahulu tubuh ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2017).

e) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2017).

f) Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel

untuk primigravida (Nugroho.dkk, 2014). Senam hamil di mulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

Menurut Pantikawati & Saryono (2014), menjelaskan secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh *relaxsasi* yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- f) Mendukung ketenangan fisik

8) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan

TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2017).

Tabel 4

Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

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^b)

9) Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan. Misalnya mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota. Hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti dalam waktu 2 jam dan istirahat selama 10 menit.

d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2017)

10) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2017). Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (Walyani, 2015).

11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil

juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8 jam, istirahat/tidur siang \pm 1 jam (Marmi, 2017).

12) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat. jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2017).

13) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan

dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2017).

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain:

- a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada (Romauli, 2017).
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2017).
- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romauli, 2017).
- d) Membuat rencana atau pola menabung, Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2017)

e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romaui, 2017).

14) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop *leanec* untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “*fetalmovement*” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romaui, 2017).

15) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-sehari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari dapat terpenuhi (Romaui, 2017).

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) Suport keluarga

a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami

yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

2) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet *sulfa ferosus*, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil.

Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Walyani, 2015).

4) Persiapan *sibling*

Menurut Romauli (2011), *sibling* adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut :

- a) menjelaskan kepada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis, namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli,2011).

1) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan

menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi,2011). Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih(Doenges dan Moorhouse, 2001)

Cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III(Marmi, 2011), yaitu:

- a) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- b) Perbanyak minum pada siang hari.
- c) Tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis

2) Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis

Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumber karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurinal kebalikan sehingga terjadi peningkatan saluran urine pada saat ini (Varney 2007).

Cara mengatasi nokturia menurut Varney (2007), yaitu menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

3) Insomnia

Insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas (Marmi, 2014).

Cara mengatasinya yaitu: Mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi, membaca sebelum tidur (Varney, 2007).

4) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi, 2011). *Varices rectum* sering terjadi pada konstipasi yang lama, mengejan, atau sebagai akibat dari peningkatan volume sirkulasi dan relaksasi hormonal pembuluh darah. Adanya *hemoroid* dapat menyebabkan nyeri saat defekasi serta peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi, antara lain:

- a) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- b) Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.
- c) Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli, 2015).

5) Keputihan dan *pruritus*

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein* (Marmi, 2014^a).

Cara mengatasi, antara lain:

- a) Memperhatikan kebersihan tubuh area genitalia
- b) Membersihkan area genitalia dari arah genitalia dari arah depan ke belakang
- c) Mengganti panty berbahan katun dengan sering

- d) Mengganti celana dalam secara rutin
- e) Tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genitalia (Marmi, 2014).
- f) Anjurkan klien untuk sering mandi, menggunakan celana dalam katun. pakaian longgar, menghindari duduk dalam waktu yang lama
- g) Pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur (Romauli, 2015).

6) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan sulfa ferosus, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014). Peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2011).

Cara mengatasi, antara lain:

- a) Asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum.
- b) Istirahat yang cukup.
- c) Minum air hangat
- d) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur
- e) Buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur
- f) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Marmi, 2014).

7) Napas sesak

Penurunan kapasitas pernapasan saat uterus menekan diafragma, mengakibatkan dyspnea, khususnya pada multigravida yang tidak mengalami kelegaan dengan ikatan antara ibu dan bayi dalam kandungan. Cara mengatasinya adalah merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik (Romauli, 2015).

8) Nyeri ligamentum rotundum/teres uteri

Ligamentum teres uteri secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi dan masuk ke dalam abdomen. Nyeri pada ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Nyeri ini merupakan ketidaknyamanan umum yang harus dibedakan dari penyakit saluran gastrointestinal maupun organ abdomen. Salah satu faktor yang membedakannya adalah nyeri menyebar ke daerah inguinal, yang merupakan ciri khas nyeri ligamentum rotundum/teres uteri (Varney, 2007).

Cara mengatasi, sebagai berikut:

- a) Tekuk lutut kearah abdomen,
- b) Mandi air hangat,
- c) Kenakan penyokong atau korset abdomen maternal,
- d) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring (Romauli,2015).

9) Perut kembung/flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motalitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat efek peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus. (Varney, 2007). Cara mengatasi adalah menghindari makanan yang

mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam yang teratur (Romauli, 2011).

10) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi, 2014). Cara mengatasinya adalah bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2015).

11) Nyeri punggung

Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin, progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus. Intervensi multiple biasanya lebih membantu untuk menghilangkan ketidaknyamanan (Doenges dan Moorhouse, 2001). Nyeri punggung terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2017). Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu:

- a) Postur tubuh yang baik,
- b) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung,
- c) Kompres es pada punggung,
- d) Kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat,

- e) Pijatan /usapan pada punggung,
- f) Pada waktu istirahat atau tidur kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan, (Varney, 2007).
- g) Anjurkan penggunaan sepatu hak rendah, kompres panas, dan sentuhan therapeutik (Doenges dan Moorhouse, 2007).

12) Edema dependen

Edema dependen dari ekstermitas bawah (edema fisiologis) sering terjadi karena stasis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas progesterone, herediter, retensi kelebihan cairan dan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis. Ini meningkatkan trombus vena (Doenges dan Moorhouse, 2001). Edema dependen terjadi akibat karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita hamil duduk/berdiri dan vena cava inferior saat berbaring telentang (Varney, 2007).

Cara mengatasinya, sebagai berikut:

- a) Meninggikan kaki, panggul, ke dinding tiga kali sehari selama 20 menit dan membalikan telapak kaki ke atas dalam posisi dorsofleksi bila duduk atau berdiri selama periode lama (Marmi, 2014).
- b) Hindari menggunakan pakaian ketat, kaki ditinggikan secara teratur tiap hari, posisi miring kiri saat berbaring, penggunaan penyokong/korset maternal (Varney, 2007).
- c) Menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli,2015).

13) Kram pada kaki

Ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstermitas bawah.

Cara mengatasi adalah menganjurkan klien untuk meluruskan kaki, dan mengangkat telapak kaki bagian dalam keposisi dorsofleksi, menurunkan masukan susu, sering mengganti posisi dan menghindari berdiri /duduk lama (Varney, 2007).

14) Parastesia jari kaki dan tangan

Efek postur lordotik ekstrem (yang meregangkan saraf brakial dan menekan akar saraf dan vena femoral), edema, tekanan saraf terowongan/ligamen karpal dan defisiensi pyridoxin, beberapa sumber melaporkan kontroversi terhadap penggunaan pyridoxin (marmi, 2014).

Cara mengatasinya, antara lain:

- a) Melepaskan perhiasan yang ketat.
- b) Pertahankan masukan vitamin prenatal yang adekuat (mengonsumsi suplemen pyridoxin dengan jus jeruk atau pisang) menggunakan postur yang tepat,
- c) Latihan tungkai secara teratur sepanjang hari dan menghindari suhu ekstrem (Marmi,2014).

15) Diaforesis

Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan dapat meningkatkan diaphoresis.

Cara mengatasi: anjurkan untuk berpakaian tipis, sering mandi dan lingkungan dingin (Varney, 2007).

16) Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang

membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring (Varney, 2007).

Cara mengatasinya, yaitu hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong abdomen/korset maternal, mandi air hangat yang menenangkan (Varney, 2007).

17) Kontraksi Braxton hicks.

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat, cara mengatasi: Penjelasan tentang fisiologis aktivitas uterus. (Marmi, 2014).

5. Tanda Bahaya Trimester III

a. Perdarahan Pervagina

1) Pengertian

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2011).

2) Jenis-jenis Perdarahan Antepartum

a) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau di daerah fundus uteri). Ada pun tanda dan gejala plasenta previa adalah

perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul (Romauli, 2017).

b) Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala dari solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada (Romauli, 2017).

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah Anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2017)

b. Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala

yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami *oedema* pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, *protein urine*, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2014).

c. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.

Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2014).

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Romauli, 2015).

e. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini

jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2015).

f. Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2015).

Tabel 2.1

Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III	
I		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	a. Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
		b. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	4	Terlalu hamil lagi (\geq)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal hamil	4				
9	Pernah melahirkan dengan :		4				
	a.	Tarikantang / vakum	4				
	b.	Uridirogoh	4				
	c.	Diberi infus / tranfuse	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a.	Kurang darah	4			
		b.	Malaria	4			
		c.	TBC paru	4			
		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 (Hydramniom)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak Sungsang	8			
	18	Letak Lintang	8			
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia berat / kejang	8			
JUMLAH SKOR						

Sumber: Buku KIA, 2015

6. Konsep Asuhan Antenatal Care (Standar Pelayanan Antenatal 10 T)

a. Pengertian

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b. Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015), tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.

6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Tempat Pelayanan ANC.

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, Bidan Praktek Swasta (BPS) dan dokter praktek, (Pantikawati dan Saryono, 2010).

d. Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T).

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015). Penambahan Berat badan pada trimester I 1-2 kg/per bulan, trimester II dan trimester III 0,4 - 0,5.per bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2015^b).

3) Pengukuran lingkar lengan atas

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2015^b).

4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015^b). Pengukuran menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 6

Perkiraan TFU terhadap Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1983)

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015^b).

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

Penentuan status imunisasi tetanus toksoid dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi, (Kemenkes RI, 2015^b).

7) Pemberian tablet sulfa ferosus

Manfaat pemberian tablet sulfa ferosus 250 mg dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet sulfa ferosus, kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan

gigi janin (Romauli, 2011). Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet sulfa ferosus setiap hari minimal selama 90 hari, diminum saat malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015^b).

8) Tes laboratorium

a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015^b).

b) Tes haemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2015).

c) Tes pemeriksaan urine

1) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia (Walyani, 2015)

2) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urine reduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2015).

3) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antar lain syphilis (Walyani, 2015).

9) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan

pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015^b).

10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pascasalin

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Temuwicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015^b).

e. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan (Depkes 2009), yaitu :

1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet sulfa ferosus) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

2) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet sulfa ferosus).

3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet sulfa ferosus), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

1. Pengertian

- a) Persalinan adalah proses yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016).
- b) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

2. Teori Penyebab Terjadinya Persalinan

a) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam

darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Rukiah dkk, 2012).

b) Teori oksidasi

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Rukiah dkk, 2012).

c) Peregangan otot.

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin (Rukiah dkk, 2012).

d) Pengaruh janin.

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting, oleh karena itu pada ancephalus persalinan terjadi lebih lama (Rukiah dkk, 2012).

e) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga term terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiah dkk, 2012).

3. Tahap - Tahap Persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

1) Pengertian

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012^a).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(a) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

1) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

2) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

3) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012^a).

Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012^a)

Tabel 7

Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Serviks mendatar (<i>effacement</i>) baru dilatasi Berlangsung 13-14 jam	Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan Berlangsung 6-7 jam

Sumber: Marmi,(2014^a)

2) Pemantauan Kemajuan Persalinan

(a) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012^a). Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012^a).

(b) Pemantauan kemajuan persalinan

1) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).

2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi

janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2008).

Tabel 8

Penurunan kepala janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
= 5/5 		Kepala diatas PAP, mudah digerakan
= 4/5 	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
= 3/5 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
= 2/5 	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
= 1/5 	H III-IV	Kepala didasar panggul
= 0/5 	H IV	Di perineum

Sumber: Saifuddin, (2014)

3) Kontraksi Uterus

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

dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian (JNPK-KR, 2008).

4) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (JNPK-KR, 2008).

5) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (JNPK-KR, 2008).

6) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**)

tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan (JNPK-KR, 2008).

7) Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (JNPK-KR, 2008).

3) Asuhan Sayang Ibu Kala I

Asuhan dapat diberikan kepada ibu selama kala I (Shofa, 2015), yaitu:

- (a) Dukungan emosional
- (b) Mengatur posisi
- (c) Pemberian cairan dan nutrisi
- (d) Kamar mandi
- (e) Pencegahan infeksi

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

1) Pengertian

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. 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 lendir bercampur darah (Sukarni, 2013)

Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot

dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN.

2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Widia soha (2015) Asuhan sayang ibu kala II, yaitu:

- (a) Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan.
- (b) Menolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat.
- (c) Tentramkan hati ibu dalam menghadapi kala dua persalinan.
- (d) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.
- (e) Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan.
- (f) Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan.
- (g) Anjurkan ibu untuk mendapat asupan.
- (h) Menjaga lingkungan tetap bersih.
- (i) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

c) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida.Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan

darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011). Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN.

Menurut Harry Oxorn (2010), Lahirnya plasenta terjadi dalam 2 tahap yaitu:

- 1) Pelepasan plasenta dari dinding uterus ke dalam segmen bawah rahim.
- 2) Pengeluaran plasenta yang sesungguhnya dari jalan lahir. Umumnya pelepasan plasenta terjadi dalam 5 menit terakhir di kala 2.

d) Kala IV (Observasi)

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, 2009). Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan, yaitu:

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- 2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- 3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

- 5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- 6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- 7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN.

e) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Bersalin Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

(a) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat (Walyani, 2015).

(b) Perubahan Serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis

membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita multipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips” (Marmi, 2012^a).

(c) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

(d) Perubahan Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

(e) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus

dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

(f) Perubahan Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar, untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan, jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2012^a).

(g) Perubahan Metabolisme.

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Peningkatan curah jantung dan cairan hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja (Marmi, 2012^a).

(h) Perubahan Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan

karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu keletihan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama kehamilan, Kandung kencing harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

(i) Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umumnya, terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Marmi,2012^a). Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi, oleh karena itu, wanita yang dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama

persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat atau komplikasi (Marmi, 2012^a).

(j) Perubahan Haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan risiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan risiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai, tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012^a).

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

(a) Fase Laten

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

menghadapikeadaan 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 (Marmi, 2012^a).

(b) Fase Aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012^a).

(c) Fase Transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat 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, apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan (Marmi, 2015^a).

3) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

(a) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Marmi, 2015).

(b) Perubahan-perubahan uterus.

Saat persalinan SAR dan SBR akan tampak jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifanya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan). Atau SBR dan serviks mengadakan retraksi dan dilatasi (Marmi, 2015).

(c) Pergeseran organ dalam panggul

Saat kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus

uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang, secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi (Marmi, 2015^a).

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian belakang kepala akan terdorong ke bawah sehingga rektum akan tertekan oleh kepala anak, dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar, dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang, hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak (Marmi, 2015^a).

(d) Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang, karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka

kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir (Marmi, 2015^a).

Asuhan sayang ibu pada kala II, yaitu :

1) Pendampingan keluarga

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

2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain, membantu ibu ganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang, menyeka keringat pada wajah ibu dengan kain, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu seperti pujian, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman (Marmi, 2012^a).

3) 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 tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012^a).

4) Dukungan psikologis

Penolong memberikan bimbingan dan menanyakan apakah ibu membutuhkan pertolongan, berusaha menenangkan hati ibu, agar ibu merasa nyaman (Marmi, 2012^a).

4) Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III merupakan periode waktu terjadinya penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena itu, tempat perlekatan menjadi kecil, tetapi ukuran plasenta tidak berubah. Jadi, plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Marmi, 2012^a). Ada pun cara-cara pelepasan plasenta, sebagai berikut:

(a) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*).

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

(b) 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. (Kuswanti, 2013).

Tanda-tanda pelepasan plasenta, antara lain:

➤ 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).

➤ Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015). 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 kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015).

5) 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

6) Perubahan Fisiologi Kala IV

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan

butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012^a).

b) Serviks, Vagina dan Perineum

Setelah persalinan, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir, tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi, 2012^a).

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan 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^a).

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 (Marmi, 2012^a).

e) Sistem renal

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

Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri, jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012^a).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012^b). Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 - 42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500 - 4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas, disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun, dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Marmi, (2012^b) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- Berat badan 2500-4000 gram.
- Panjang badan 48-52 cm.
- Lingkar dada 30-38 cm.
- Lingkar kepala 33-35 cm.
- Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
- Suhu 36,5 °C– 37,5 °C.
- Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- Kuku agak panjang dan lemas.
- Genitalia;
- Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, labia mayora menutupi labia minora.
- Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- Refleks morro atau gerak memeluk sudah baik.
- Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?

a) Penilaian Apgar

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Ada 5 poin penilaian, yaitu:

- (a) *Appearance* (warna kulit)
- (b) *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- (c) *Grimace* (reaksi rangsangan)
- (d) *Activity* (tonus otot)
- (e) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Selain itu juga, penilaian apgar dapat dilakukan pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008). Penilaian apgar dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 9
Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah, ektrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
Activity	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Sarwono Prawirohardjo, (2014)

Apabila nilai apgar 7-10, maka bayi dalam kondisi normal, nilai apgar 4-6, bayi mengalami asfiksia sedang ringan, sedangkan nilai apgar 0-3, bayi mengalami asfiksia berat.

b) Adaptasi Fisik Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus antar lain:

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari (Marmi, 2012^b).

Tabel 10
Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber: Marmi, (2014)

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- (a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (c) Rangsangan dingin didaerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

(d) Refleksi deflasi Hering Breur (Indrayani,2013).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Varney, 2007).

2) Perubahan pada system kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Indrayani, 2013).

3) Perubahan pada sistem pencernaan

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleksi muntah dan refleksi batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat

bersamaan dengan pertumbuhannya, dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting Bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi (Marmi, 2012^b). Adapun adaptasi saluran pencernaan sebagai berikut:

- (a) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- (c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- (d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan (Marmi, 2012^b).

4) Perubahan pada system hepar.

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel- sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2012^b).

5) Perubahan pada system metabolisme

Jam pertama setelah kelahiran energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60 % didapatkan dari lemak dan 40 % dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama

sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml, apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi, untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri, pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

6) Perubahan pada system thermoregulasi.

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus (Marmi, 2012^b). Ada pun faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah luasnya permukaan tubuh bayi. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 35°C maka bayi disebut mengalami hipotermia. Gejala-gejala hipotermia, antara lain:

(a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah.

(b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun.

7) Kelenjar endokrin.

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah:

(a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.

- (b) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.
- (c) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- (d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih (Dewi, 2010).
- (e) Hyperinsulinemia dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan (Dewi, 2010).

8) Perubahan pada system renal.

Ginjal pada neonatus belum berfungsi sempurna, hal ini karena:

- (a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- (b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- (c) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal. mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa deficit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus,

kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2012)

9) Perubahan Pada Sistem Reproduksi.

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

10) Perubahan pada sistem skeletal

Bayi baru lahir, arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

11) Perubahan pada system neuromuskuler

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

lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012^b).

12) Immunologi.

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

4. Masa Transisi Bayi Baru Lahir.

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrasuteri. (Varney et all, 2015).

a) Periode transisi bayi baru lahir, perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan dalam masa transisi bayi baru lahir antara lain:

- 1) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan.
- 2) Perilaku/ temuan yaitu: Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan cepat di batas atas rentang normal, dan terdapat rales dan ronki, rales harus hilang dalam 20 menit, bayi mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, adanya mukus biasanya akibat cairan paru yang tertahan, mukus encer, jernih, kadang terdapat gelembung- gelembung kecil, mata terbuka, bayi menunjukkan perilaku terjaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, bayi menunjukkan tonus otot

ekstermitas atas fleksi dan ekstermitas bawah ekstensi, kebanyakan akan menyusui pada periode ini (Varney et al, 2008).

3) Dukungan bidan, antara lain:

- (a) Memfasilitasi kontak antara ibu dan bayi baru lahir
- (b) Membiarkan ibu menggendong bayi untuk membantu proses pengenalan.
- (c) Membantu ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap terjaga penuh sebagai perlindungan terhadap hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir.
- (d) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini (Varney et al, 2008).

b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam perilaku atau temuan dan dukungan bidan.

Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam perilaku atau temuan, antara lain:

- 1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini.
- 2) Kadang terdengar murmur:indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal).
- 3) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang.
- 4) Tidur nyenyak.
- 5) Bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Varney et al, 2008).

Sedangkan dukungan bidan, diantaranya adalah:

- 1) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini.
- 2) Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Varney et al, 2008).

- c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan.
- 1) Perilaku atau temuan:
 - (a) Frekuensi jantung labil.
 - (b) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan.
 - (c) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena tergantung aktivitas, harus <60 kali permenit tanpa disertai rales dan ronki.
 - (d) Mungkin tertarik untuk menyusu.
 - (e) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir (Varney et al, 2008).
 - 2) Dukungan bidan:
 - (a) Pemberian ASI segera untuk mencegah hipoglikemia dan menstimulasi pengeluaran faeces dan mencegah ikterus. Pemberian makan segera juga memungkinkan kolonisasi bakteri di usus yang menyebabkan pembentukan vitamin k oleh saluran cerna.
 - (b) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian.
 - (c) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan.
- d) Kebutuhan fisik BBL.
- 1) Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Marmi, 2012^b).

2) Cairan dan elektrolit.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Marmi, 2015^b).

3) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat).

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi, karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Dewi, 2010). Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya, diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Dewi, 2015). Buang air besar hari 1-3 disebut mekonium yaitu faeces berwarna kehitaman, hari 3-6 faeces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya faeces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia (Dewi, 2015). Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi.

Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genetalia. (Dewi, 2015).

e) Kebutuhan kesehatan dasar.

1) Pakaian.

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor. Ketika di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012^b).

2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah (Marmi, 2012^b).

3) Perumahan.

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin. Bersihkan rumah dari debu dan sampah. Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah. Beri ventilasi pada rumah minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012^b).

f) Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

1) Kasih sayang (Bouding attachment)

(a) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang (Marmi, 2012^b).

(b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2015^b).

(c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Marmi, 2015^b).

(d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik, sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Marmi, 2012^b).

2) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan,

mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Marmi, 2012^b).

3) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya, untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2012^b).

4) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- (a) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- (b) Refleks mengisap dilakukan dini.
- (c) Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- (d) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.
- (e) *Body warmth* (kehangatan tubuh).
- (f) Waktu pemberian kasih sayang.
- (g) stimulasi hormonal (Marmi, 2015^b).

5) Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi, 2012^b).

6) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012^b).

7) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2015^b).

5. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

a) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

1) Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

(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) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.

(e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.

(f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.

(g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.

2) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.

3) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.

4) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

- 5) Pembebasan Jalan Napas.
- b) Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:
- 1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
 - 2) Menjaga bayi tetap hangat.
 - 3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
 - 4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2015).
- c) Mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:
- 1) Mencuci tangan dengan air sabun.
 - 2) Menggunakan sarung tangan.
 - 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
 - 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
 - 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
 - 6) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010).
- d) Perawatan Tali Pusat.
- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
 - 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
 - 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
 - 5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - 6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

- 7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - 8) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).
- e) Inisiasi Menyusui Dini.
- Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.
- Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:
- 1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
 - 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
 - 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu (Kemenkes RI, 2013).
- f) Pemberian Salep Mata
- Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).
- g) Pemberian Vitamin K.
- Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).
- h) Pemberian Imunisasi Hb 0
- Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi,

terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

i) Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- 1) Kunjungan I pada 6 jam - 48 jam setelah lahir,
- 2) Kunjungan II pada hari ke 3 hari - 7 hari setelah lahir,
- 3) Kunjungan III pada hari ke 8 - 28 setelah lahir.

Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:

- 1) Penimbangan berat badan.
- 2) Pengukuran panjang badan.
- 3) Pengukuran suhu tubuh.
- 4) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- 5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- 6) Frekuensi nafas/menit.
- 7) Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
- 8) Memeriksa adanya diare.
- 9) Memeriksa ikterus/bayi kuning.
- 10) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
- 11) Memeriksa status pemberian Vitamin K1.
- 12) Memeriksa status imunisasi HB-0.
- 13) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015^b).

j) Tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

- 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 pusar 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.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015^b).

D. Asuhan Kebidanaan pada Ibu Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012^c).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas, sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke tenaga ahli bila perlu.
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2015^b).
- f) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2015^c).

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas.

Bidan memiliki peranan dan tanggung jawab yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya (Marmi, 2015^c).

Peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas, sebagai berikut:

- a) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- b) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- c) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.
- d) Memulai dan mendorong pemberian ASI.

4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas (Marmi, 2015^c) dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- a) Puerperium dini.

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium intermedial.

Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

c) Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembalidalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Marmi, (2015^c) tujuan melakukan kunjungan pada masa nifas sesuai kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah antara lain:

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Aturan waktu dan bentuk asuhan wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas (Marmi, 2015^c). Ada pun tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

- 1) Kunjungan I (6 - 48 jam post partum).
 - (a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - (c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - (d) Pemberian ASI awal.
 - (e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayibaru lahir.

(f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik.

2) Kunjungan II (4 - 28 hari post partum).

(a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

(b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

(c) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.

(d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

(e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

(f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir .

3) Kunjungan III (29 - 42 hari post partum).

(a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

(b) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

6. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu pada Masa Nifas

a) Adaptasi Fisiologis Ibu pada Masa Nifas

1) Involusi Uterus

Pengerutan rahim (*involusi*) adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (Sulistiyawati, 2013). Proses involusi uterus, sebagai berikut:

a) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 0 kali panjangnya dari semula sebelum hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron.

b) Atrofi Jaringan

Jaringan yang berproflerasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta, selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium baru (Sulistiyawati, 2013^b).

c) Efek Oksitosin

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Sulistiyawati, 2013^b).

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2014), involusi uteri dari luar dapat diamati. Cara memeriksa fundus uteri sebagai berikut:

- (a) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat,

- (b) 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- (c) Hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat,
- (d) Pada hari ke 5-7 TFU ½ pusat simpisis,
- (e) Hari ke 10 TFU tidak teraba

Involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 11
Involusi Uterus pada Masa Nifas

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12, 5 cm
7 Hari	Pertengahan pusat simpisis	500	7,5 cm
14 Hari	Tidak teraba	350	5 cm
6 Minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber: Marmi, (2015^c)

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Sulistyawati, 2013^b). Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis, berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea Rubra/Merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena

terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium

b) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum

c) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) Lokhea Alba/Putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3) Perubahan pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks, (Sulistiyawati, 2013^b) antara lain:

a) Bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

b) Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil, karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil.

c) Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga

rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol, pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi (Sulistyawati, 2013^b).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2013^b).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diaatsi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal, bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksantia. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi

perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2009^b).

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dan keadaan ini adalah terdapat spasme sfinter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Sulistyawati, 2009^b).

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligament, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur, tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati, 2009^b).

9) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan

cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum* (Sulistyawati, 2009^b).

b) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sulistyawati, 2009^b).

c) Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Sulistyawati, 2009^b).

d) Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dan menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2013^b).

10) Perubahan Tanda Vital

a) Suhu Badan

Menurut Sulystiowati (2013^b), dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,5°-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, traktus genitalia atau sistem lain).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi (Sulistyawati, 2009^b).

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia post partum (Sulistyawati, 2009^b).

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawati, 2009^b).

11) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Sulistyawati (2013^b) selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Saat persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml,

sedangkan persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

12) Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Hari-hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Sulistyawati, 2013^b).

b) Adaptasi Psikologis Ibu pada Masa Nifas

1) Menurut Reva Rubin, perubahan psikologis ibu pada masa nifas, terjadi dalam beberapa fase, antara lain:

(a) Fase Taking In

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada saat itu fokus perhatian ibu pada dirinya sendiri. Pengalaman pada proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung.

Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses

pemulihannya, disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(b) Fase Taking Hold

Fase taking hold, berlangsung antara hari ke 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan untuk menerima berbagai berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Marmi, 2015)

(c) Fase Letting Go

Pada fase ini, ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan, dimana Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (marmi, 2015).

2) Postpartum Blues

Terkadang ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emisional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri (Marmi, 2015). Gejala- gejala *Baby blues*, antara lain: menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan

gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

3) Postpartum Depresi

Secara psikologis, terkadang ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, serta kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan. Ada pun gejala-gejala depresi pasca-persalinan, antara lain:

- (a) Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur.
- (b) Nafsu makan hilang.
- (c) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan.
- (d) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi.
- (e) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi.
- (f) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi.
- (g) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi.

4) Postpartum Psikosis

Kebanyakan ibu akan mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan, seperti sedih dan murung. Kondisi ini terjadi karena seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini terjadi mulai 2-3 hari setelah seorang ibu melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu berikutnya (Bahiyatun, 2013).

5) Terciptanya Ikatan Ibu dan Bayinya

Terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau

menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Berbagai perilaku yang merupakan tanda ikatan antara ibu dan bayi harus diperhatikan juga oleh bidan. Penatalaksanaan tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua (Marmi, 2015).

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui.

1) 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).

2) 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 yang diharapkan juga bisa memicu *baby blue* (Marmi 2015).

3) Faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi

(a) 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. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2013^b).

(b) Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas (Sulystiawati, 2009^b).

(c) 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 (Marmi, 2015).

d) Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serat bahan pengawet atau pewarna (Marmi, 2015). Menu makanan harus mengandung zat karbohidrat, protein dan kalori.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien

sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.

3) Eliminasi

(a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

(b) Defekasi

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2014).

(c) Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar.

Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga (marmi, 2015).

4) Kebersihan Diri dan Perawatan Perineum

(a) Mandi

Mandi minimal 2 kali sehari secara teratur. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Marmi 2015).

(b) Perawatan Perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan, setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari (Marmi, 2015).

5) 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 untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat adalah untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Marmi, 2015).

6) Seksual.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, agar organ-organ tubuh pulih kembali. Apabila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, maka suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan, saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Marmi, 2015).

7) Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu

produksi ASI. Biasanya ibu postpartum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui. Oleh karena itu, amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.

8) Senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Manfaat senam nifas antara lain:

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

e) Respon Orang Tua terhadap Bayi Baru Lahir

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir sebagai berikut:

1) Bounding Attachment

Bounding attachment adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya

pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Rukiah, 2013). Ada tiga periode ikatan batin antara ibu dan bayi berkembang.

(a) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan. Pada masa ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan akan menyebut dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi. Para peneliti telah memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan dengan ritme yang tetap, seperti musik klasik atau blues membantu menenangkan kebanyakan bayi. Namun, sebagian besar bayi menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah musik rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya, jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu dapat dimulai sejak kehamilan (Rukiah, 2013).

(b) Waktu Kelahiran dan Sesaat Setelahnya

Keterkaitan saat kelahiran dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran. Bahkan ketika si bayi ditempatkan diatas perut ibu, sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ektrimitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua

tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya (Rukiah, 2013).

(c) Postpartum dan Pengasuhan Awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang. Kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu.

f) Proses Laktasi dan Menyusui

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat, namun ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI, dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar (Ambarwati dan Wulandari, 2013). Ada dua (2) refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran.

1) Refleks Prolactin

Refleks ini terjadi saat bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi

berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap (Marmi 2015).

2) Refleks Aliran

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin, dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu (Marmi, 2015).

Terkait proses laktasi dan menyusui, seorang bidan memiliki peran penting dan istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Hal ini dimaksudkan agar ibu mengetahui cara yang benar untuk memosisikan bayi pada payudaranya pada waktu yang diinginkan bayi (*on demand*), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI. Ada pun peran dan cara yang dapat dilakukan bidan, antara lain:

- (a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.
- (b) Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.
- (c) Mengizinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI.
- (d) Mengajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masalah umum yang timbul. Bahwasannya, ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini bertujuan agar ibu dapat mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Oleh sebab itu, seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayi. Seorang ibu juga

harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi atau menyentuh sesuatu yang kotor, serta membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susunya (Bahiyatun, 2009).

(e) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI. Pemberian ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

1) Bagi bayi

- Membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas (Marmi, 2015).
- Mengandung antibody Pembentukan antibodi pada bayi, apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit. (Marmi, 2015). Tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.Coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah, di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin E.Coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigella dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak (Marmi, 2015).
- Mengandung komposisi yang tepat Berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup

kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Marmi, 2015).

- Mengurangi kejadian karies dentis
Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi (Marmi, 2015).
- Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (Marmi, 2015).
- Terhindar dari alergi
Bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Marmi, 2015).
- ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi
Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Marmi, 2015).

- Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara. Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot (Marmi, 2015).

2) Bagi ibu

- Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (Marmi, 2015).

- Aspek kesehatan ibu.

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevelensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carsinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25%

lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif (Marmi, 2015).

➤ Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajenin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI, dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (Marmi, 2015).

➤ Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlakukan rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Marmi, 2015).

3) Bagi keluarga

➤ Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain, kecuali penghematan disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat (Marmi, 2015).

➤ Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran

lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Marmi, 2015).

➤ Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Marmi, 2015).

4) Bagi Negara.

➤ Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Adanya faktor protein dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah (Marmi, 2015).

➤ Menghemat devisa negara

ASI dapat dianggap sebagai aset nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula. (Marmi, 2015).

➤ Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan mempersingkat lama rawat ibu dan bayi. Selain itu dapat mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mengonsumsi

susu formula. (Marmi, 2015)

➤ Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Marmi, 2015).

g) Tanda Bayi Cukup ASI

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 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 bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas (Marmi, 2015).

h) ASI eksklusif

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu. ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan (Nugroho,dkk 2014^b). Bayi hanya di kasih

saja sampai dengan 6 bulan. Rata-rata intake ASI pada bayi dengan exclusive breastfeeding meningkat secara teratur dari 699 gr/hari pada usia 1 bulan, 854 gr/hari pada usia 6 bulan dan 910 gr/hari pada usia 11 bulan. Sedangkan intake ASI pada *partially breastfed* 675 gr/hari dalam 6 bulan pertama dan 530 gr/hari dalam 6 bulan kedua (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Kebutuhan cairan bayi tergantung suhu dan kelembaban udara, serta berat badan dan aktifitas bayi. Rata-rata kebutuhan bayi sehat sehari berkisar 80-100 ml/kg berat badan dalam minggu pertama usia bayi hingga 140-160 ml/kg berat badan pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi dari ASI jika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak dibatasi.

i) Cara Merawat Payudara

Perawatan payudara pada masa nifas merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu.
- 3) Memperlancar produksi ASI (Marmi, 2015).

Langkah-langkah dalam pemberian ASI sebagai berikut:

1) Posisi duduk

- (a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
- (c) Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- (d) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- (e) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.
- (f) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- (g) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (h) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- (i) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (*Rooting Reflek*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan. ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi. Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
- (j) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- (k) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

2) Posisi berbaring

- (a) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu.
- (b) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi, dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.
- (c) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi kelingkar luar areola.
- (d) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi.
- (e) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu, melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni daerah sekitar
- (f) puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).
- (g) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- (h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

j) Masalah dalam Pemberian ASI

1) Masalah pada Ibu

- (a) Puting susu terbenam.

Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus (Marmi, 2012^c).

- (b) Puting susu lecet.

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap

kali selesai menyusui, bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak atau segala jenis krim (Marmi, 2012^c).

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi untuk mempercepat proses penyembuhan (Marmi, 2012^c).

(c) Radang payudara.

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari yang terkena dapat tetap diberikan pada bayi. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan (Marmi, 2012^c).

(d) Payudara bengkak.

Normalnya payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh terisi dengan ASI, namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit (Marmi, 2012^c).

2) Masalah pada Bayi.

(a) Bayi sering menangis

Saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya dan yang paling sering karena kurang ASI.

(b) Bayi bingung puting.

Bingung puting terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti.

Tanda bayi bingung puting antara lain:

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

Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung puting antara lain:

- Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat (Marmi, 2012^c).
- Bayi dengan BBLR dan bayi premature.

(c) 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 (Marmi, 2012^c).

(d) Bayi dengan icterus.

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada usia 2-10 hari yang disebabkan kadar bilirubin dalam darah tinggi, untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinemia pada bayi maka segeralah menyusui bayi setelah lahir. Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal (Marmi, 2012^c).

(e) Bayi dengan bibir sumbing.

Bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara posisi bayi duduk, yaitu:

- Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi.
- ASI perah diberikan pada bayi dengan *labio palatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

(f) Bayi kembar.

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola, pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian (Marmi, 2012^c).

(g) Bayi sakit.

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan peroral, tetapi pada saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Posisi menyusui yang tepat dapat mencegah timbulnya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan, pada saat bayi akan ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersedak karena regurgitasi (Marmi, 2012^c).

(h) Bayi dengan lidah pendek.

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tidak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan

lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal, 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 (Marmi, 2012).

(i) Bayi yang memerlukan perawatan.

Saat bayi sakit dan 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 penyimpanan ASI perahpun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi (Marmi, 2012^c).

(j) Menyusui dalam keadaan darurat.

Masalah pada keadaan darurat misalnya kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI dapat berkurang, makanan pengganti ASI tidak terkontrol. Rekomendasi untuk mengatasi keadaan darurat tersebut antara lain pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian makanan pengganti ASI (PASI) dapat diberikan dalam kondisi tertentu dan hanya pada waktu dibutuhkan, bila memungkinkan pemberian PASI tidak menggunakan botol (Marmi, 2012^c).

k) Tanda Bahaya Masa Nifas

- Perdarahan lewat jalan lahir.
- Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala kejang kejang.
- Demam lebih dari 2 hari.
- Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

- Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit (Kemenkes RI, 2015).

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pemilihan kontrasepsi yang rasional.
2. Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
3. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
4. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2006).
5. Infertilitas pascasalin.
6. Klien pascasalin yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung 6 minggu.
7. Klien pascasalin yang menyusui masa infertilitas lebih lama, namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2006).

KB pasca persalinan dapat dilakukan dengan suntikan progestin. Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2013).

1) Cara kerja

- Menekan ovulasi.
- Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah di buahi.
- Mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum didalam tuba fallopi (Handayani, 2011).

2) Keuntungan/Manfaat Kontraseptif

- Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan).

- Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- Tidak mengganggu hubungan seks.
- Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- Tidak mengandung estrogen. (Handayani, 2011).
- Manfaat Non Kontraseptif
- Mengurangi kehamilan ektopik.
- Bisa mengurangi nyeri haid.
- Bisa mengurangi perdarahan haid.
- Bisa memperbaiki anemia.
- Melindungi terhadap kanker endometrium.
- Mengurangi penyakit payudara ganas.
- Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Pelvic Inflammation Disease) (Handayani, 2011).

3) Kerugian/Keterbatasan Kontraseptif

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

- 4) Efek Samping
 - 1) Amenorrhea
 - 2) Merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007, standar asuhan kebidanan digolongkan dalam enam (6) standar, yaitu:

a) Standar I: Pengkajian

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

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

b) Standar II: Perumusan dan Diagnosa Masalah

- 1) Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- 2) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah:
- 3) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 4) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 5) Bisa diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c) Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan sebagai berikut:

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budanya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

d) Standar IV: Implementasi.

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria implementasi, sebagai berikut:

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

e) Standar V: Evaluasi.

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi sebagai berikut:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

f) Standar VI: Pencatatan asuhan Kebidanan.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan sebagai berikut:

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

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-13) meliputi:

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- (a) Pelayanan kesehatan ibu.
- (b) Pelayanan kesehatan anak.
- (c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan meliputi:

- (a) Pelayanan konseling pada ibu pra hamil.
- (b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
- (c) Pelayanan persalinan normal.
- (d) Pelayanan persalinan normal.
- (e) Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- (f) Pelayanan ibu menyusui.
- (g) Dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (h) Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk:
 - (i) Episiotomi.
 - (j) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - (k) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujuk.
 - (l) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - (m) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - (n) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi eksklusif.
 - (o) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - (p) Penyuluhan dan konseling.
 - (q) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - (r) Pemberian surat keterangan kematian.
 - (s) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

Pasal 11

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, berwenang untuk:

- (a) 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.

- (b) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
- (c) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- (d) Pemberian surat keterangan kelahiran.
- (e) Pemberian surat keterangan kematian.

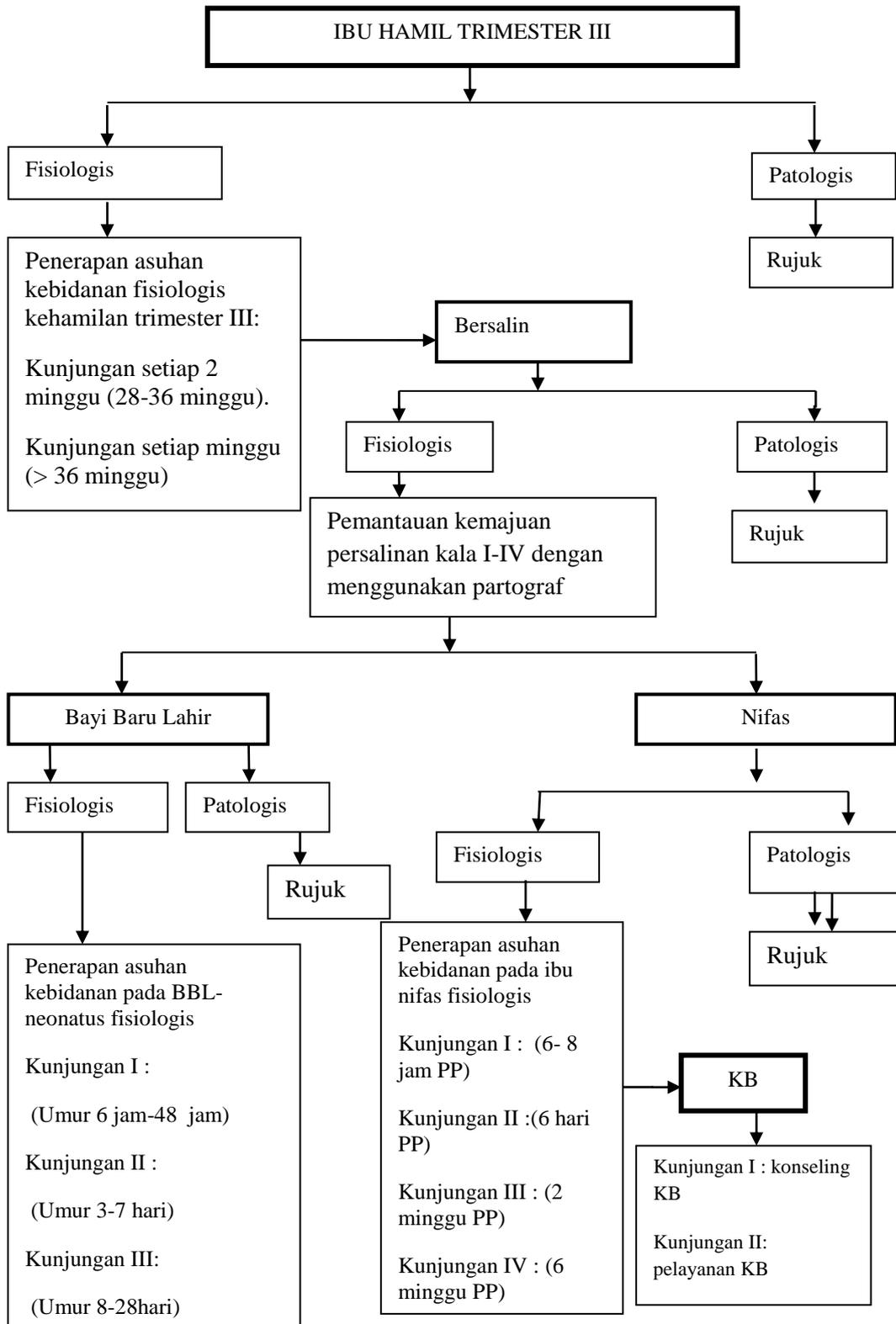
Pasal 12

Bidan dalam menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi:

- (a) Pemberian alat kontrasepsi suntikkan, kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- (b) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

H. Kerangka Berpikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas maupun kontrasepsi KB, maka penulis dapat menyusun kerangka berpikir dalam skema berikut ini:



Gambar 1. Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PEMBAHASAN OPERASIONAL

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan dengan judul “Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. MAB di Puskesmas Haekesak periode 01 Mei 2019 s/d 19 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan kasus ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif.

B. Lokasi Dan Waktu

Lokasi studi kasus di Puskesmas Haekesak. Dilakukan pada tanggal 01 Mei 2019 s/d 19Juni 2019.

C. Subyek Laporan Kasus Pada

Ny. M.A.B Di Puskesmas Haekesak

Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III a.n Ny. MAB di Puskesmas Haekesak.

D. Teknik Pengumpulan Data

1) Data primer

(a) Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold* I - IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*)

(b) Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial.

Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik, sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian

Studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Haekesak dan buku kesehatan ibu dan anak.

E. Triangulasi Data

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, pada kasus ini, penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria:

1) Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2) Wawancara

Uji validitas dengan wawancara dengan pasien, kelurgadan bidan.

3) Studi dokumentasi

4) Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA dan kartu ibu.

F. Instrument Laporan Kasus

1) Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

2) Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita metlit,

funandoscope, tisu, partus set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.

- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen, lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).
- 4) Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

G. Etika

- 1) Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas.
- 2) Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

3) *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

4) *Anonymity*

Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang dilakukan, peneliti menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam oenulisan studi kasus (Pusdiklanakes, 2013).

5) *Confidentiality*

Confidentiality adalah pencegahan bagi pihak yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien.

Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Haekesak, terletak di Kecamatan Raihat, Kabupaten Belu. Puskesmas Haekesak memiliki wilayah kerja yang mencakup 6 desa yakni desa Dirun, desa Maudemu, desa Fulur, desa Kewar, desa Leowalu, desa Duarato dengan luas wilayah kerja adalah 73,4 km².

Secara geografis, Puskesmas Haekesak memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Timur berbatasan dengan Negara Timor Leste
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Lasiolat dan Kecamatan Tastim
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Lamaknen.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Lamaknen Selatan.

Berdasarkan data penduduk tahun 2017, jumlah penduduk yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas sebanyak 9.893 jiwa (Data profil Puskesmas Haekesak).

Puskesmas Haekesak memiliki 6 Polindes yang tersebar di setiap desa dalam wilayah kecamatan Raihat. Upaya pelayanan di Puskesmas Haekesak terdiri dari pelayanan KIA, KB, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Gigi Dan Mulut, UKGS, UKS, Kesehatan Usia Lanjut, Laboratorium Sederhana, Pencatatan dan Pelaporan. Jenis pelayanan yang diberikan adalah pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan pada hari Senin, Selasa, Rabu, Kamis dan Sabtu mulai pukul 07.00-14.00 WITA. Pada hari Jumat mulai pukul 07.00-12 00 WITA. Sedangkan pelayanan rawat inap melayani 24 jam setiap hari. Ketersediaan tenaga di puskesmas Haekesak dan polindes terdiri dari:

- Dokter Umum 1 orang
- Bidan 10 orang berpendidikan D-III.
- Perawat 10 orang
- Sarjana Kesehatan Masyarakat 1 orang
- Tenaga Analis 3 orang
- Asisten Apoteker 2 orang
- D-III Farmasi 1 orang
- Perawat gigi 1 orang
- Ahli gizi 2 orang
- Pengelola program 16 orang
- Tenaga penunjang kesehatan lainnya 7 orang

B. Tinjauan Kasus

Tanggal 01 Mei 2019 jam 10 : 00 WITA

Pokok kajian yang dibahas dalam tinjauan kasus ini adalah “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. MAB di Puskesmas Haekesak periode 01 Mei 2019 sampai dengan 19 Juni 2019 dengan menggunakan metode tujuh (7) langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

I. Pengkajian

1. Identitas Pasien

1. Nama : Ny. MAB
2. Umur : 24 Tahun
3. Agama : Katolik
4. Suku/Bangsa : Timor/Indonesia
5. Pendidikan : SMP
6. Pekerjaan : IRT
7. Alamat : Wilis, RT.006/RW.IV, Desa Duarato

Identitas Suami

- Nama : Tn. PMK
- Umur : 29 Tahun
- Agama : Katolik
- Suku/Bangsa : Timor/Indonesia
- Pendidikan : SD
- Pekerjaan : Tani

2. Data Subyektif (Anamnesa)

1) Keluhan utama :

Ibu mengeluh kencang-kencang pada perut bagian bawah, tanpa disertai nyeri pinggang dan sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah ± 1 minggu.

2) Riwayat Menstruasi

- (a) Menarche: Ibu mengatakan haid pertama kali saat umur 13 tahun.
- (b) Siklus: Ibu mengatakan siklus menstruasi 28-30 hari .
- (c) Lamanya: 3-4 hari
- (d) Banyaknya: Ibu mengatakan ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari.
- (e) Teratur/tidak teratur: Ibu mengatakan menstruasinya teratur tiap bulan.
- (f) Sifat darah: Ibu mengatakan darahnya encer dan merah segar

3) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah 5 tahun menikah dan pernikahan dengan suaminya sah serta telah memiliki 1 anak.

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.

Tabel 12

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan			Bayi				Nifas	
Hamil	UK	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Keadaan	Keadaan	ASI
I	9 bln	Puskesmas	Spontan	Bidan	P	3,3 kg	50 cm	Sehat	Sehat	Ya
		H A M I L		I N I						

5) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 06 Agustus 2018. Sekarang ibu hamil anak ke dua dan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Puskesmas Haekesak, dan tidak pernah USG. Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan ± 3 bulan.

Trimester I: Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya 1 kali.

Trimester II: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali karena merasa muntah.

- Keadaan janin baik. Kunjungan kedua tidak ada keluhan, ibu diberi tablet besi.
- Pendidikan kesehatan antara lain makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari.
- Therapi yang diperoleh kamabion sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 60 tablet dengan dosis 1x1/hari dan imunisasi TT 1 kali.

Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas Haekesak.

- Kunjungan yang pertama ibu mengatakan tidak ada keluhan, kunjungan yang kedua ibu mengeluh nyeri pinggang dan perut bagian bawah, susah tidur hingga kunjungan yang ketiga.
- Ibu diberi pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
- Terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain kamabion 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, Hb 11 gr%, malaria negatif.
- Pergerakan janin: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan ±10-11 kali.

- Imunisasi Tetanus Toxoid: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali, yaitu Imunisasi TT1 dan TT2 didapat ibu saat hamil anak pertama pada tahun 2015 dan TT 3 di dapat pada kehamilan ini yaitu tanggal 06 Desember 2018.

6) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi suntikan 3 bulanan selama 2 tahun setelah melahirkan anak yang pertama saat usia anak 2 bulan. Selama penggunaan ibu haid setiap bulan dan tidak ada keluhan, stop suntik karena ingin hamil, setelah stop suntik 6 bulan langsung hamil anak yang kedua. Rencana setelah melahirkan anak kedua ini, ibu akan menjadi akseptor kontrasepsi susuk.

7) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malaria dan TBC.

8) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malaria dan TBC.

9) Riwayat psiko-sosial, budaya dan spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan bersama suami, ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga mendukung kehamilan ibu. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu tidak merasa takut menghadapi persalinan karena sudah ada pengalaman melahirkan anak pertama. Ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Haekesak, penolong yang diinginkan adalah bidan. Pendamping yang di inginkan ibu saat melahirkan

adalah suami dan keluarga, transportasi yang digunakan adalah transportasi umum sudah disiapkan, uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik.

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 13

Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	<p>Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayur, lauk Alergi: Tidak ada Minum Porsi: 6-7 gelas/hari Jenis: air putih, teh, kopi Kebiasaan lain: tidak ada Keluhan: tidak ada</p>	<p>Makan Frekuensi: 3-4 x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayuran, lauk pauk Alergi: Tidak ada. Minum Porsi: 7-8 gelas/hari, @200ml Jenis: air putih, teh, kopi Keluhan: tidak ada Kebiasaan lain: tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning Bau: khas feces BAK Frekuensi: 4-5x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau khas urine</p>	<p>BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning kecoklatan Bau: khas feces BAK Frekuensi: 6-7x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau: khas urine Keluhan: ibu mengeluh sering kencing ± sudah 1 minggu.</p>

Seksualitas	1-2 kali/minggu	1 kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu. Keluhan: tidak ada
Istirahat dan Tidur	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: 7 jam/hari	Tidur siang: 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari Keluhan: ibu merasa terganggu saat tidur malam karena sering terbangun untuk buang air kecil.
Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2x/hari Gunting kuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2-3x/hari Perawatan Payudara: belum dilakukan Gunting kuku : 1 x/ minggu setiap kali kuku mulai panjang
Aktivitas	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti sapu, mencuci dan masak dan juga berkebun dan mengurus anak	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, dan mengurus anak Keluhan: tidak ada

3. Data obyektif (Pemeriksaan Fisik)

1) Pemeriksaan umum

- (a) Keadaan umum: baik
- (b) Kesadaran: composmentis
- (c) Berat Badan:
 - Berat Badan sebelum hamil: 65 kg
 - Berat Badan Sekarang: 76 kg
- (d) Lingkar lengan atas: 27 cm
- (e) Tinggi badan: 155 Cm
- (f) Bentuk tubuh: normal, posisi tulang belakang lordosis tidak ada kelainan baik kifosis maupun scoliosis.
- (g) Tanda-tanda vital:

- Suhu: 36,6 °C
- Tekanan darah: 110/70 mmHg.
- Nadi: 80x/menit.
- Pernapasan: 18 x/menit.
- Tafsiran Persalinan: 13 Mei 2019.
- Usia kehamilan 38 minggu 2 hari.

2) Pemeriksaan khusus Obstetri

(a) Inspeksi

- Kepala: Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
- Wajah: Bentuk wajah simetris, oval, ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- Mata: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.
- Hidung: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- Telinga: Simetris, bersih, tidak ada serumen
- Mulut: Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur
- Payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah

kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.

➤ Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.

➤ Ektremitas:

Ekstremitas atas: Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.

Ekstremitas bawah: Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.

➤ Anogenital: Tidak dilakukan

(b) Palpasi uterus

➤ Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat processus xyphoideus.

➤ Leopold II: Punggung kanan.

➤ Leopold III: kepala belum masuk PAP.

(c) Leopold IV: kepala belum masuk PAP

(d) Auskultasi

➤ Frekuensi DJJ pada 5 detik pertama terdengar 12 kali. Denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, Denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximum 2 jari di bawah pusat sebelah kanan.

➤ Ektremitas:

Ekstremitas atas: Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.

Ekstremitas bawah: Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.

➤ Anogenital: Tidak dilakukan

3) Pemeriksaan Penunjang

(a) Haemoglobin: 12 g%.

(b) DDR (-)negatif.

(c) HBSAG : (-) Negatif.

(d) B20 (-) Negatif

II. Interpretasi Data Dasar

Tabel 14

Diagnosa / masalah	Data dasar
<p>Diagnosa Kebidanan: Ny. MAB G₂ P₁ A₀ AH₁ umur 24 tahun. Umur kehamilan 38 minggu 2 hari. Janin hidup, intra uteri, tunggal, letak memanjang, punggung kiri dan presentasi belakang kepala, bagian bawah janin belum masuk PAP, normal.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali dengan usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah mengalami keguguran. Anak hidup 1 orang. Hari pertama haid terakhir 06 Agustus 2018, mengeluh kencang-kencang pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang serta sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah ± 1 minggu, pergerakan anak dalam kandungan ± 10-11 kali sehari.</p> <p>DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 °C. Pernapasan 18 kali/menit, tafsiran persalinan 13 Mei 2019, usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Inspeksi: Wajah tidak terdapat odema, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, puting susu menonjol, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat pucat dan tidak terdapat oedema. Palpasi: Mammae kiri dan kanan ada pengeluaran ASI. TFU 3 jari di bawah processus xhyphoideus, punggung kanan, letak kepala, belum masuk PAP, TFU menurut Mc. Donald 34 cm, TBBJ 3410 gram. Auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 140 kali/menit. Perkusi: Refleks patela kaki kiri dan kaki kanan +/+, pemeriksaan penunjang Hb 12 gram%.</p>

<p>Masalah: Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III</p>	<p>DS: Ibu mengeluh kencang-kencang pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang serta sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah ± 1 minggu, pergerakan anak dalam kandungan ± 10-11 kali sehari.</p> <p>DO: Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 °C. Pernapasan 18 kali/menit, bentuk tubuh lordosis, kepala belum masuk PAP.</p>
--	---

III. Identifikasi Masalah Potensial

Tidak ada.

IV. Tindakan Segera

Tidak ada.

V. Rencana Tindakan

Tanggal: 01 Mei 2019

Jam : 10.00 wita

Diagnosa :

Ny. MAB G₂ P₁ A₀ AH₁ umur 24 tahun. Umur kehamilan 38 minggu 2 hari. Janin hidup, intra uteri, tunggal, letak memanjang, punggung kiri dan presentasi belakang kepala, bagian bawah janin belum masuk PAP, normal.

Masalah :

ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III

Tanggal : 01 Mei 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Haekesak

1. Informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan dan usia kehamilan.

Rasional: Informasi tentang hasil pemeriksaan yang di lakukan merupakan hak ibu, sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

2. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang.

Rasional: Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.

3. Anjurkan pada ibu untuk mengatur pola istirahat dan tidur secara teratur serta menghindari pekerjaan berat yang melelahkan.

Rasional: Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.

4. Anjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C.

Rasional: Tablet sulfa ferosus dapat meningkatkan sel darah merah sehingga HB normal, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

5. Anjurkan kepada ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi setelah hari ke 42 pascasalin/6 minggu pascasalin.

Rasional: Alat atau obat kontrasepsi berguna untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak di inginkan dan bisa mengakhiri kesuburan.

6. Dokumentasikan pelayanan yang telah di berikan.

Rasional: Dokumentasi pelayan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

VI. Implementasi / pelaksanaan.

Tanggal 01 Mei 2019

Pukul 10.00

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6⁰C dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 13 Mei 2019 dan usia kehamilannya sekarang sudah cukup bulan.

2. Memberikan konseling pada ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrizi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (Nasi, jagung dan ubi), protein (Telur, ikan, tahu dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, serta banyak minum air.
3. Menjelaskan pada ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melelahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot.
4. Menjelaskan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
5. Menjelaskan pada ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi antara lain; AKDR, implant/susuk, suntikan 3 bulanan, pil progestin setelah hari ke 42 pasca salin/6 minggu pascasalin.
6. Mencatat semua pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

VII. Evaluasi

Tanggal 01 Mei 2019

Pukul 11.00

1. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang keadaan ibu dan bayinya sehat.
2. Ibu mampu menjelaskan ulang penjelasan yang telah diberikan dan akan mengonsumsi makanan bergizi seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain

3. Ibu mampu menjelaskan ulang penjelasan yang diberikan dan akan beristirahat secara teratur dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari, serta mengurangi pekerjaan berat yang melelahkan.
4. Ibu mampu menjelaskan ulang penjelasan yang diberikan dan akan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi atau pun teh.
5. Ibu belum mampu menjelaskan ulang penjelasan yang telah diberikan.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang Tanggal 08 Mei 2019.
7. Hasil pemeriksaan telah dicatat pada buku kesehatan ibu dan anak, register kunjungan dan status ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN I (Kehamilan)

Tanggal : 05 Mei 2019
Jam : Pkl. 09.30 WITA.
Tempat : Rumah Tn. PMK
Subyektif

Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda melahirkan, kadang sakit pada perut bagian bawah dan terasa kencang-kencang.

Obyektif

- 1) Keadaan umum: baik. Kesadaran : composmentis. Conjungtiva merah muda
- 2) Tanda-tanda vital: Tekanan darah 120/80 MmHg. Nadi : 80x/menit, Suhu 36.8° C, ada hyperpigmentasi ariola mammae dan pengeluaran colostrum.
- 3) Pemeriksaan Leopold
 - (a) Leopold I
Tinggi fundus uteri 3 jari baw Processus xyphoideus, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).
 - (b) Leopold II
Teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan yang kuat di sebelah kanan, teraba bagian-bagian terkecil di sebelah kiri.
 - (c) Leopold III
Presentasi terendah kepala, sudah masuk PAP.
 - (d) Leopold IV
Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen), penurunan kepala 1/5.
- 4) Mc. Donald: 34 cm.
- 5) Auskultasi: Djj.147 x/menit
- 6) Perkusi: Refleks patela +/-
- 7) Pemeriksaan penunjang: Laboratorium : Hb : 12 gr%.

Assesment

Ny. MAB G₂ P₁ A₀ AH₁, umur kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Planing

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
- 2) Menjelaskan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, protein nabati, daging, kacang-kacangan untuk mempertahankan kadar HB ibu. Ibu mampu menjelaskan ulang penjelasan yang telah diberikan bidan.
- 3) Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas yaitu Sulfat Ferosus dan vitamin C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya. Ibu rutin meminum obat
- 4) Mengingatkan ibu untuk kontrol ke puskesmas tanggal 12 Mei 2019. Ibu bersedia melakukan pemeriksaan ke Puskesmas
- 5) Mencatat semua hasil pemeriksaan pada register dan buku KIA. Hasil pemeriksaan telah dicatat pada register dan buku KIA.
- 6) Menjelaskan pada ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi antara lain; AKDR, implant/susuk, suntikan 3 bulanan, pil progestin setelah hari ke 42 pasca salin/6 minggu pascasalin. Ibu mampu menjelaskan ulang semua penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia menggunakan metode kontrasepsi implant/susuk setelah 40 hari melahirkan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 13 Mei 2019
Waktu : Pukul 00.05 WITA
Tempat : Puskesmas Haekesak

Subyektif:

Keluhan utama: Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, haid terakhirnya 06 Mei 2018, sekarang hamil 9 bulan mengeluh sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 12 Mei 2019 pukul 18.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah serta air-air dari jalan lahir pada tanggal 12 Mei 2019 pukul 23.30 WITA, setelah air-air keluar rasa sakit bertambah kuat dan sering, sekarang ibu merasa ada dorongan ingin meneran dan merasa ingin buang air besar, pergerakan anak aktif dirasakan \pm 10-11 kali sehari.

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan pola makan dan minumannya seperti biasa, makan 3 kali sehari, tidak ada pantangan makanan dan minum 7-8 gelas/hari, makan dan minum terakhir pada 12 Mei 2019 pukul 20.00 WITA, minum terakhir pada tanggal 12 Mei 2019 pukul 23.00 WITA sebanyak 1 gelas (\pm 200 ml).

2) Eliminasi

BAB: Ibu mengatakan buang air besar lancar sekaali sehari, buang air besar terakhir pada tanggal 12 Mei 2019 pukul 10.00 WITA, tak ada keluhan.

BAK: Ibu mengatakan buang air kecil 6-7 kali/hari, BAK terakhir pukul 23.00 WITA, tak ada keluhan.

3) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Semalam ibu tidak tidur sejak pukul 21.00 WITA, karena

nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan ibu susah tidur hingga sekarang.

4) Aktivitas

Ibu mengatakan selama ini tetap melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu, mencuci, ke kebun serta jalan-jalan saat pagi hari.

5) Kebersihan

Ibu mengatakan mandi, keramas, dan sikat gigi dan ganti pakaian terakhir pada tanggal 12 Mei 2019 pukul 18.00 WITA.

Obyektif:

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik, kesadaran komposmentis.

2) Tanda-tanda Vital

- Tekanan Darah: 120/80 mmHg
- Suhu: 36,5 °C,
- Pernapasan: 20 x/menit,
- Nadi: 80 x/menit
- Tafsiran persalinan: 13 Mei 2019
- Usia kehamilan: 40 minggu.

3) Pemeriksaan Fisik

- (a) Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- (b) Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.

(c) Palpasi

➤ Leopold I

Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus.

➤ Leopold II

Punggung kanan.

➤ Leopold III

kepala sudah masuk PAP.

➤ Leopold IV

Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen), penurunan kepala 1/5.

4) Auskultasi

Frekuensi: Denyut jantung janin pada 5 detik pertama terdengar 12 kali, denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 140 kali/menit Irama: teratur

Punctum Maximun: 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

➤ Tafsiran berat badan janin: $(34-11) \times 155 = 3.565$ gram.

➤ Kontraksi uterus kuat, frekuensi 5 kali dalam 10 menit, durasinya 45-50 detik.

Ekstermitas atas: Simetris, tidak ada oedema, warna kuku merah muda

Ekstermitas bawah: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/+.

5) Pemeriksaan Dalam

(a) Vulva dan vagina: Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

(b) Serviks : Teraba tipis pada kiri dan kanan portio

(c) Pembukaan : 9 cm

(d) Kantong ketuban: Negatif.

- (e) Presentasi : Belakang kepala
- (f) Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
- (g) Molage : Tidak ada.
- (h) Turun hodge : III-IV.

Assesment:

Ny. MAB G₂ P₁ A₀ AH₁ umur kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I.

Planing:

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, suhu normal yaitu 36,5⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah 9 cm, ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
2. Memberikan asuhan sayang ibu dengan cara:
 - (a) Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah, suami dan kader berada disamping ibu.
 - (b) Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.
 - (c) Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
 - (d) Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan

melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibu kader.

3. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring kekiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
4. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
5. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
6. Menyiapkan alat dan bahan:

Saff I

- 1) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, $\frac{1}{2}$ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- 2) Heacting set: Nalfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan pinset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
- 3) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
- 4) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.

Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.

7. Mengobservasi Kontraksi Rahim

Pukul 00.35: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 01.05: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 01.10: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, ibu mengatakan sakit tak tertahankan lagi, ibu ingin meneran.

8. Pemeriksaan Dalam Jam 01.15

(a) Vulva dan vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

(b) Serviks: Tidak teraba

(c) Pembukaan : 10 cm

(d) Kantong ketuban : Negatif.

(e) Presentasi : Belakang kepala

(f) Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan

(g) Molage : Tidak ada.

(h) Turun hodge : III-IV.

9. Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN 1-32.

1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan

oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.

- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
- 5) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
- 11) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 12) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi $\frac{1}{2}$ duduk saat ingin meneran.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan

spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.

- b) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d) Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
 - e) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
- 14) Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
 - 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
 - 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
 - 19) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
 - 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
 - 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 - 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah.

Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas

- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian selintas:
Pukul 01.30: Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 26) Meringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 01.31 WITA.
- 30) Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 01.32 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
- 32) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah

dari putting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

Pukul: 01.35 WITA.

Subyektif:

Keluhan utama: Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

Obyektif:

- 1) Keadaan Umum: Baik
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) Genetalia: Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

Asseement:

Ny. MAB P₂ A₀ AH₂ kala III

Planing:

Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-41.

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 37) Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpilin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 01.40: Plasenta lahir spontan.

- 38) Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon.
- 40) Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak ada perdarahan (Derajat I) tidak dilakukan jahitan, luka dioles dengan betadin.

Pukul: 01.40 WITA.

Subyektif:

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

Obyektif:

- 1) Keadaan umum: Baik
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital:
 - (a) Tekanan Darah: 120/70 MmHg
 - (b) Suhu: 37⁰ C
 - (c) Nadi: 74 kali/menit
 - (d) Pernapasan: 20 kali/menit
- 4) Pemeriksaan kebidanan:
 - (a) Tinggi Fundus uteri: 1 jari bawah pusat
 - (b) Perdarahan: normal (\pm 100 cc)

Assesment:

Ny. MAB P₂ A₀ AH₂ kala IV normal

Planing:

Melakukan asuhan kala IV dari langkah 42-62.

- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
- 43) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
- 44) Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
- 45) Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba
- 46) lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
- 47) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
- 48) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
- 49) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
- 52) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 53) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 07.15 WITA.
- 54) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 55) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 56) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
- 57) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 58) Setelah 1 jam pertama, Pukul 07.30 WITA, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 31 cm. Salep mata oksitetrasiklin 1 % dan vitamin K1 sudah diberikan.
- 59) Imunisasi HB0 dilayani.
- 60) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 61) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
- 62) Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir)

CATATAN PERKEMBANGAN PADA NEONATUS

Pukul : 02.10 WITA

Tindakan dilakukan Bidan

Subyektif:

Ibu mengatakan anaknya mulai menetek.

Obyektif:

Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 31 cm, *Apgar Score* 9/10.

- 1) Tanda vital: Suhu : 37 °C, Nadi : 142x/m, RR : 42x/m
- 2) Pemeriksaan fisik:
 - (a) Kepala: Tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*.
 - (b) Wajah: Kemerahan, tidaka ada oedema.
 - (c) Mata: Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikretik serta tidak ada infeksi.
 - (d) Telinga: Simetris, tidak terdapat pengeluaran secret.
 - (e) Hidung: Tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
 - (f) Mulut: Tidak ada sianosis dan *labiopalato skizis*.
 - (g) Leher: Tidak ada benjolan.
 - (h) Dada: Tidak ada retraksi didnding dada, detak jantung normal dan teratur.
 - (i) Abdomen: Tidak ada pendarahan tali pusat, bising usus normal dan tidak kembung.
 - (j) Genitalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - (k) Anus: Ada lubang anus.
 - (l) Ekstermitas: Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada oedema, gerak aktif, kuku kemerahan.
- 3) Refleks
 - (a) *Reflex moro*: Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kakiseakan merangkul.

(b) *Reflex rooting*: Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh ke arah rangsangan

(c) *Reflex sucking*: Baik

(d) *Reflex Grapsing*: Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

4) Eliminasi

(a) Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada

(b) Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

Assesment:

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 2 Jam Pertama.

Planing:

- 1) Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan.
- 2) Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.
- 3) Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
- 4) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
- 5) Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam.
- 6) Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi dan mampu melakukannya.
- 7) Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $36,5^{\circ}$

C, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat pada register.

**CATATAN PERKEMBANGAN IV MASA NIFAS 6 JAM
(KUNJUNGAN NIFAS KE I)**

Tanggal : 14 Mei 2019
Waktu : Pukul 07.30 WITA
Tempat : Puskesmas Haekesak

Subyektif:

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.

Obyektif:

- 1) Keadaan umum : baik.
- 2) Kesadaran : composmentis.
- 3) Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C.
- 4) Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, ada pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

Assesment:

Ny. MAB P₂ A₀ AH₂ nifas normal 6 jam

Planing:

- 1) Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan pada ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum sebanyak 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mampu menjelaskan ulang dan ibu bersedia melakukan sesuai anjuran yang diberikan yang diberikan.

- 3) Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran yang diberikan.
- 4) Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 21 Mei 2019 untuk memastikan kesehatan ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal : 17 Mei 2019
Waktu : Pukul 10.00 Wita
Tempat : Rumah Tn. PMK.

Subyektif:

Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 13 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, nyeri pada perutnya tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

Obyektif:

1) Pemeriksaan umum:

- (a) Keadaan umum : Baik
- (b) Kesadaran : Composmentis
- (c) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- (d) Nadi : 78 kali/menit
- (e) Suhu : 36.8° C
- (f) Pernapasan : 18 kali/menit

2) Pemeriksaaan fisik:

(a) Inspeksi:

- Muka: Tidak ada oedema, tidak pucat.
- Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Mulut: Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab.
- Payudara: Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak.
- Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda.
- Ekstermitas bawah: Tidak oedema, tidak nyeri.
- Genitali: Tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

➤ Perinium : Luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

(b) Palpasi

Abdomen: Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)

TFU ½ pusat-symphisis.

Assesment:

Ny. MAB P₂A₀ AH₂ Nifas Normal hari ke 4.

Masalah nyeri perut sudah teratasi.

Planing:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8°C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, Hb 11,4 gram%, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang ± 1 jam dan malam ± 8 jam setiap hari.
- 3) Menjelaskan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI. Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
- 4) Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapan pun bayinya inginkan.
- 5) Menjelaskan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI

pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan perawatan payudara sesuai anjuran yang diberikan.

- 6) Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil, ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.
- 7) Menjelaskan pada ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang. Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya.
- 8) Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
- 9) Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur. Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk,yaitu amoxillin sudah habis, SF sisa 24 tablet dan vitamin c sisa 24 tablet.
- 10) Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 01 Juni 2019 di puskesmas Haekesak.

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal : 31 Mei 2019
Waktu : 19.30 WITA
Tempat : Rumah Tn. PMK

Subyektif:

Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-3 tanggal 13 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 3 orang, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna kuning kecoklatan dan berlendir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidakpenuh). BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada

Obyektif:

- 1) Pemeriksaan umum
 - (a) Keadaan umum: Baik
 - (b) Kesadaran: Composmentis
 - (c) Tekanan darah: 110/80 mmHg
 - (d) Nadi: 76 kali/menit
 - (e) Suhu: 36.5⁰ C
 - (f) Pernapasan: 20 kali/menit.
- 2) Pemeriksaaan fisik :
 - (a) Inspeksi
 - Muka: Tidak ada oedema, tidak pucat
 - Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - Payudara: Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.
 - Ekstremitas atas: Tidak ada oedema, warna kuku merah muda
 - Ekstremitas bawah: Tidak ada oedema.
 - Genitalia: Ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa.
 - Perinium: Luka lecet sudah sembuh.
 - (b) Palpasi
 - Abdomen: Fundus uteri tidak teraba lagi.

Assesment:

Ny. MAB P₂ A₀ AH₂ Nifas Normal 2 minggu.

Planing:

- (a) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5°C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- (b) Menjelaskan pada ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mampu menjelaskan ulang dan sudah melakukan sesuai anjuran.
- (c) Menjelaskan pada ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap ± 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat. Ibu menjelaskan ulang dan akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik sesuai anjuran.
- (d) Menjelaskan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu mampu menjelaskan ulang dan sudah melakukan sesuai anjuran dan tidak ada masalah menyusui.
- (e) Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat. Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF sisa 16 tablet, vit c sisa 16 tablet.
- (f) Menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 22 juni 2019 di Puskesmas Haekesak.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM
(KUNJUNGAN NEONATUS I)**

Waktu : Pukul 07.30 WITA.

Tempat : Puskesmas Haekesak

Subyektif:

Ibu mengatakan telah melahirkan bayi laki-laki, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi sudah BAB dan BAK.

Obyektif:

- 1) Keadaan umum: baik.
- 2) Tanda-tanda vital: Suhu 36,6^oC; HR 132x/m; RR 40 x/m; BB 3500 gram; PB 50 cm.

Assesment:

By. Ny. MAB, usia 6 jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa kehamilan

Planing:

- 1) Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
- 2) Mendemonstrasikan kepada ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mulai menyusui dengan teknik yang di ajarkan.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu tentang cara merawat bayi, meliputi :
 - (a) Pemberian nutrisi yaitu menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.

- (b) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - (c) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi yaitu meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
- Ibu dapat mengulang penjelasan yang disampaikan dengan baik.
- 5) Menjadwalkan kunjungan ke puskesmas pada tanggal 21 Mei 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal : 17 Mei 2019

Waktu : Pukul 09.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. PMK

Subyektif:

Ibu mengatakan bayinya berusia 6 hari, isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar, sehari ± 3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari $\pm 6-8$ kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

Obyektif:

Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

- 1) Keadaan umum: Baik, tangisan kuat
- 2) Tonus otot: Gerak aktif.
- 3) Warna kulit: Kemerahan.
- 4) Tanda-tanda vital: Pernafasan 46 kali/menit; Frekuensi jantung 140 kali/menit; Suhu: $36,7^{\circ}\text{C}$; BB 3500 gram; PB 50 cm.
- 5) Pemeriksaan Fisik: Warna kulit kemerahan; Turgor kulit baik; Dada tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi; Abdome tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 6) Ekstermitas:
 - (a) Ekstermitas atas: Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.
 - (b) Ekstermitas bawah: Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Assesment:

By. Ny. MAB, Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari.

Planing:

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan

fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

- 2) Mendemonstrasikan kepada ibu cara merawat bekas pelepasan tali pusat yaitu dibersihkan dengan air matang lalu dikeringkan dengan seksama dengan kain bersih dan dibiarkan terbuka, jangan ditaburi bedak/ramuan apapun agar tidak terjadi infeksi sehingga cepat kering. Ibu mengerti dan mampu merawat bekas pelepasan tali pusat bayi.
- 3) Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.
- 4) Menjelaskan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 14 juni 2019 sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu tanggal 14 juni 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal : 31 Mei 2019
Pukul : 10.00 Wita
Tempat : Rumah Tn. PMK.

Subyektif:

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

Obyektif:

Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1) Pemeriksaan umum:

- (a) Keadaan umum: Baik, tangisan kuat.
- (b) Tonus otot: Baik, gerak aktif.
- (c) Warna kulit: Kemerahan.
- (d) Tanda-tanda vital: Pernafasan 40 kali/menit; Frekuensi jantung 138 kali/menit; Suhu 36,6°C; Berat Badan: 3520 gram.

2) Pemeriksaan Fisik

- (a) Warna kulit: Kemerahan
- (b) Turgor kulit: Baik
- (c) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.
- (d) Abdomen: Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- (e) Ekstermitas:
Ekstermitas atas: gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda
Ekstermitas bawah: gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Assesment:

By. Ny. MAB neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 18 hari.

Planing:

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 36,6°C, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan pada ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat. Ibu mampu menjelaskan ulang dan sudah melakukan sesuai anjuran yang diberikan.
- 3) Menjelaskan pada ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 13 atau 14 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi BCG dan polio 1 dan imunisasi lanjutan lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT?HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 19 Juni 2019
Waktu : Pukul 10.00 WITA
Tempat : Rumah Tn.PMK

Subyektif:

Ibu telah melahirkan anak kedua pada tanggal 13 Mei 2019, melahirkan spontan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang.

Obyektif:

1) Pemeriksaan umum:

- (a) Keadaan umum: baik
- (b) Kesadaran: composmentis.
- (c) Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg; Nadi 78 kali/menit; Suhu 36.5° C; Berat Badan 76 kg

2) Pemeriksian fisik:

- (a) Wajah: Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- (b) Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih.
- (c) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- (d) 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.
- (e) Aksila: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Assesment:

Ny. MAB P₂ A₀ AH₂ Nifas normal hari ke 37, ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan anak pertamanya selama 2 tahun, dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi susuk/implant.

Planing:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,5° C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang macam-macam alat kontrasepsi implant/susuk dengan menggunakan ABPK. Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur).Keuntungan:perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun,tidak memerlukan pemeriksaan dalam,tidak mengganggu ASI,mengurangi jumlah darah haid.Kerugian:pemasangan dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih,sering timbul perubahan pola haid,akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.Ibu belum mampu menjelaskan ulang penjelasan yang diberikan.
- 3) Menjadwalkan kunjungan ke Puskesmas tanggal 22 juni 2019 untuk pemasangan implant.Ibu bersedia ke Puskesmas tanggal 22 juni 2019 untuk pemasangan implant

C. Pembahasan

Berdasarkan uraian tinjauan kasus di atas, penulis akan menguraikan kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan tentang asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. MAB, dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari di Puskesmas Haekesak dengan menggunakan teori Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Planning).

Tanggal 01 Mei 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. MAB, dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari dan telah dilakukan *inform consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny. MAB, umur 24 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan berkebudun. Suami

Tn. PMK umur 29 tahun, pendidikan SD bekerja sebagai petani. Kunjungan ANC pertama di Puskesmas Haekesak tanggal 25 September 2018, Ny. MAB, mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, sekarang hamil \pm 9 bulan, mengeluh kadang kencing-kencing pada perut dan sering kencing terutama pada malam hari, menurut teori Doenges dan Moorhouse (2013), menjelaskan bahwa pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih. Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan saluran urine pada saat ini (Varney et all, 2007), hal ini adalah normal dialami pada wanita hamil trimester ketiga.

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester pertama tidak periksa alasan tidak ada keluhan, trimester kedua 2 kali, dan trimester ketiga 5 kali di Puskesmas Haekesak. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₃ pada umur kehamilan \pm 7 bulan.

Ny. MAB mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT₃, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, HbSag, HIV/AIDS tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny. MAB sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2013). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan

darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6° C, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny. MAB sebelum hamil 65 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 76 kg. Kenaikan berat badan 11 kg. Hasil palpasi abdominal. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, TFU menurut Mc. Donald 34 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan), bagian – bagian kecil teraba pada bagian kiri. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP. Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP, dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit. Kunjungan ANC pertama tidak dilakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah dan malaria), pemeriksaan darah dilakukan trimester ketiga, pada kasus ini pemeriksaan darah pada trimester pertama tidak dilakukan karena ibu belum datang melakukan ANC.

Asuhan yang diberikan saat itu adalah KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk minum obat tambah darah, vitamin dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan. Telah dilakukan promosi tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta kesepakatan untuk kunjung rumah satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. MAB G₂ P₁A₀AH₁ usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyaman yaitu kencang-kencang pada perut

dan sering kencing, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Rencana tindakan yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2013). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang dihadapi klien, perencanaan yang dibuat yaitu konseling, informasi dan edukasi antara lain informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III, informasikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran, tanda bahaya kehamilan, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, kebutuhan ibu hamil (Gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara, pemberian tablet sulfa ferosus dan vitamin c, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, motivasi untuk melahirkan di puskesmas, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), perawatan payudara, mengajurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium lactat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode

kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Weluli, klien mengerti tentang tanda-tanda persalinan klien mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur. Klien mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk pada hari ke 40 setelah melahirkan, tanggal 05 Mei 2019 klien bersedia untuk dikunjungi serta hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

Ny. MAB datang ke Puskesmas Haekesak pada tanggal 13 Mei 2019 pukul 00.05 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 12 Mei 2019 pukul 18.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah dan keluar air-air dari jalan lahir pada pukul. 23.00 Wita, HPHT 06 Agustus 2018, sekarang hamil 9 bulan, pernah melahirkan normal 1 kali, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 40 minggu, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/90 mmHg suhu 36,5° C, nadi 80 x/menit, pernapasan Pernapasan : 20 x/menit dan suhu 36,7° C, his bertambah kuat dan sering 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak di sebelah kanan,

DJJ 140 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam pukul 06.00 tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV, lamanya persalinan kala I adalah 7 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektiff ditegakkan diagnosa Ny. MAB G2P₁ A₀ AH₁, usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak belakang kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 01.30 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30 menit, dalam proses persalinan Ny.MAB tidak ada hambatan, kelainanataupun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III: Pukul 01.37. WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 01.31 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny. MAB P₂A₀AH₂, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan dorsokrania sampai plasenta lahir, setelah plasenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap.

Kala IV: Pukul 01.37 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan

perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan normal \pm 100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayikeadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 2 kali dan belum BAK. Proses persalinan Ny. MAB dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

Bayi Ny. MAB lahir spontan pukul 01.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, AS 9/10, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3500 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LP 31 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegakan diagnosa bayi Ny. MAB neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata. Imunisasi hepatitis B₀ tidak dilayani, ini disebabkan kebiasaan di puskesmas melayani saat pasien diperbolehkan pulang, biasanya sehari setelah lahir, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Pengurus Pusat IBI (2016), menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB₀ diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010) , menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin k₁ 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB₀ setelah 1 jam pemberian vitamin k₁ agar lebih efektif. Memang hal ini terdapat kesenjangan namun bukan merupakan

masalah serius karena menurut kemenkes RI, (2015) rentang waktu pemberian imunisasi HB₀, yaitu saat usia bayi 0-7 hari.

Tanggal 13 Mei pukul 07.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. MAB yang berumur 6 jam. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusu, isapannya kuat, sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 1 kali, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny. MAB neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 17 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 17 Mei pukul 09.00 WITA dimana bayi Ny. MAB berusia 4 hari.

Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusu, isap ASI kuat, posisi menyusu baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3500 gram, tanda-

tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegaskan diagnosa yaitu bayi Ny. MAB neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 5 hari.

Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap \pm 2-3 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 14 juni 2019 sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio.

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 31 Juni 2019 pukul 10.00 WITA di rumah ibu, dimana pada saat itu bayi Ny. MAB berusia 18 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3520 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegaskan diagnosa yaitu Bayi. Ny. MAB neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 18 hari

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 9/10 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan.

Tanggal 13-05-2019 pukul 07.30 WITA merupakan masa 6 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan sudah BAK spontan 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.8° C, pernapasan 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, pucat dan tidak kuning, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, luka lecet pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan normal, basah 1 pembalut ± 50 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. MAB P2 A₀ AH₂ Post partum normal 6 jam.

Asuhan yang diberikan antara lain; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang

berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. MAB penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

Tanggal 17 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 4, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, Suhu 36.8⁰ C, pernapasan 18 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis, tidak terdapat oedema dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. MAB P₂ A₀ AH₂ Post partum normal hari ke 4. Asuhan yang diberikan pada Ny. MAB adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan,

dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 31 Mei 2019 Ny. MAB genap 2 minggu post partum atau hari ke -14 post partum. KF III bertempat dirumah ibu. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5° C, pernapasan 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. MAB P₂ Ao AH₂ Post partum normal minggu II.

Asuhan yang diberikan antar lain menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling ASI secara eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti; istirahat/tidur yang cukup, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, tetap menjaga personal hygiene, mengevaluasi konseling tentang tanda bahaya masa nifas, mengevaluasi ketaatan menelan obat dan menjadwalkan kunjungan KB, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 19 juni 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada 13 Mei 2019, melahirkan spontan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan anak pertamanya selama 2 tahun dan sekarang ibu merencanakan untuk menggunakan alat kontrasepsi implant/susuk. Data

obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5° C, berat badan 76 kg.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. MAB P₂ A₀ AH₂ Post partum normal hari ke-37, masalah ibu ingin mengetahui kontrasepsi pasca salin.

Asuhan yang diberikan yaitu: Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi implant, dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan kontrasepsi implant karena cocok untuk ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi implant yaitu tentang pengertian, keuntungan, kerugian, siapa yang akan memasang, kapan mulai dipasang, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan di rumah, kapan harus kembali ke puskesmas, klien belum mengerti dan belum dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, penulis sudah menjelaskan dan klien belum memahami, dan penulis berkolaborasi dengan bidan puskesmas untuk pelayanan KB implant pada tanggal 22 juni 2019 untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB serta KF IV.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan di mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. MAB umur 24 tahun di Puskesmas Haekesak yang telah di uraikan dengan 7 langkah varney, mulai dari pengkajian, interpretasi Data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dari langkah – langkah tersebut di dapatkan hasil :

1 Kehamilan.Pada Ny. M.A.B di Puskesmas Haekesak

Setelah di lakukan pengkajian dengan mengambil data subyektif, obyektif di dapatkan hasil secara keseluruhan dan dilakukan asuhan sesuai ketentuan tidak di temukan masalah.

2 Persalinan.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, dengan melakukan pengkajian dan pertolongan persalinan normal di puskesmas sasi pada tanggal 13 Mei 2019 pukul. 01.30 Wita pada Ny. MAB G2 P1 A0 umur 24 tahun dengan umur kehamilan 40 tahun. persalinan berjalan normal lahir spontan jam.01.30 Wita bayi langsung menangis jenis kelamin perempuan dengan memperhatikan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, walaupun tidak semua langkah di lakukan.

3 Nifas.

Masa Nifas yang di alami oleh Ny. MAB masih dalam batas normal dan tidak mengalami keluhan yang berbahaya. Pengeluaran lochea dan proses involusi uterus juga berjalan dengan normal sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada masalah dan kesenjangan antara teori dan praktek.

4 Bayi Baru Lahir.

Bayi Baru Lahir spontan normal dan langsung menangis, berat badan normal tidak makrosomia dan warna kulit kemerahan,. Selama di lakukan asuhan dari bayi baru lahir sampai dengan 28 hari tidak ada komplikasi bayi dalam keadaan sehat sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5 Keluarga Berencana

Dalam memberikan Asuhan ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi implant.

B. Saran

1 Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karenamen dapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2 Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3 Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kabupaten Timor Tengah Utara. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara. 2017..*
- Dinkes Provinsi NTT. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi NTT. 2014.* Kupang
- International NGO Forum on Indonesian Development. 2015. *Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah.* Jakarta.
2014. *Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia.* Jakarta.
- _____. 2015^a. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.* Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- 2015^b. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: PustakaPelajar.
- 2014 *Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* Yogyakarta:PustakaPelajar.
- Nugroho, dkk.2014^a. *Askeb I Kehamilan.* Yogyakarta: NuhaMedika
- 2014^b. *Askeb III Nifas.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Pengurus Pusat IBI. 2016. *Modul Midwifery Update.* Jakarta
2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan).* Jakarta: Trans Info Media.
- Surasmi, Asriningdkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi.* Jakarta: EGC.
- Sukarni, I, ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas.* Yogyakarta: Numed.
- Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, Helen. 2007. *Asuhan Kebidanan Edisi 4.* Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabet Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.
2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.
- Ilmiah, widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- JNPK-KR,2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Klinik Persalinan Normal*.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang : selaksa Medika
- Romaul S, 2011 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*.Yogyakarta Nuha Medika.
- Maritalia, Dewi, 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Atenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari, 2014 *Ilmu Kebidanan Sarwonoprawirohardjo* : Jakarta: YBPSP
- Walyani, Elisabet Siwi. 2015 *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa

DORATHIA HOAR SEFATI

NIM

PO 53032110181270

Pembimbing

DEWA AYU PURNAMA S. S. I. M. Pw

Judul

ANALISIS KEBERKAWATAN BERKELANJUTAN

DANA INI D.A.B. Di. Jember

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1	KAMIS 16/05-2014	PENGSAKSI BAB I - BAB II	
2	JUMAT 21/6-2014	PENGSAKSI BAB III - BAB IV - BAB V	
3	MINGGU 30/6-2014	REVISI BAB I - III	
4	JUMAT 12/07-2014	REVISI KENDALI BAB I - BAB V	
5	RABU 17/07-2014	REVISI KENDALI BAB I - BAB V	
6	KAMIS 18/07-2014	REVISI HASIL UJI	
7	SELASA 23/07-2014	REVISI HASIL UJI	
8	KAMIS 01/08-2014	ASESI	

Bawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan tugas akhir
 Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.

Pembimbing



(DEWA AYU PURNAMA S. S. I. M. Pw)
 Np.17021227 200801 2012

• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

1. Ibu muda hamil pertama umur 15 Th atau kurang



PRIMI MUDA
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil setelah kawin 4 tahun lebih



PRIMI TUA
Skor : 4

2b. Terlalu tua hamil pertama umur 35 Th ke atas



PRIMI TUA
Skor : 4

3. Terjadi cesari punya anak lagi, terkecil < 2b



TERKECIL < 2 TH
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih



PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak lagi, 4 atau lebih



GRANDE MULTI
Skor : 4

6. Ibu tua hamil umur 35 atau lebih



UMUR 35 TH LEBIH
Skor : 4

7. Terlalu pendek. Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup



TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG
Skor : 4

8. Pernah gagal kehamilan. Hamil ke II yang ke I Gagal hamil ke III atau lebih gagal 2 kali / terakhir lahir mati



RIWAYAT OBSTETRIK JELEK
Skor : 4

9. Pernah melahirkan dengan letak tengkayun



Skor : 4

10. Pernah melahirkan dengan letak dengan 1 lin. Manuk. Perdarahan 95 atau lebih



Skor : 4

11. Pernah melahirkan bayi dengan cesari cesari sebelum ini



BEKAS OPERASI CESAR
Skor : 8

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

11a. ANEMIA



Pucat, lemas, badan lemas lebih, atau
Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi, menggigil, kehausan, sakit kepala, muntah-muntah
Skor : 4

11c. TUBERKULOSA PARU



Ibu hamil tidak sembuh-sembuh batuk darah, badan lemas, kurus
Skor : 4

12. KERACUN KEHAMILAN POST EKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan Tangan, Tekanan Darah Tinggi, Asam terdapat dalam air seni
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Pertumbuhan sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat
Skor : 4

14. HYDRAMION KEMBAR AIR



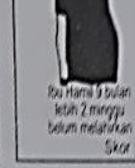
Pertumbuhan sangat membesar Gerakan dari anak tidak bergeser terasa
Skor : 4

15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN



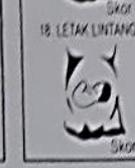
Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SERTANGUS)



Ibu Hamil 3 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan
Skor : 4

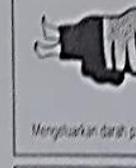
17. LETAK SANGANG



Skor : 8

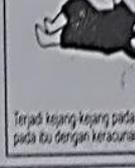
Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini
Skor : 8

20. EKLAMPSIA



Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan
Skor : 8

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : M. A. B. Umur Ibu : 21 Th.
 Hamil ke : 2 Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : 13-09-2019
 Pendidikan : Ibu SD Suami SD
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami TANI

KEL. FR	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV			
				Tribulan			
Skor Awal Ibu Hamil			2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh /	4				
		c. Diberi infus Transfusi	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	8				
		f. Penyakit Menular Seksual					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi (PER)	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				
JUMLAH SKOR			2				

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI :	RUJUKAN KE :
1. Sendin	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terambat (RTI)

Gawat Obstetrik :	Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II	• Kel. Faktor Risiko III
1.	• 1. Pendarahan antepartum
2.	2. Eklampsia
3.	• Komplikasi Obstetrik
4.	3. Perdarahan Postpartum
5.	4. Uri Tertinggal
6.	5. Persalinan Lama
7.	6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :	TEMPAT KEMATIAN IBU :
IBU :	
1. Hidup	1. Rumah ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah bidan
a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
BAYI :	6. Perjalanan
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan	7. Lain-2
2. Lahir hidup : Apgar Skor :	
3. Lahir mati, penyebab	
4. Mati kemudian, umurhr, penyebab	
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada	

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 25-9-2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Maria Anastasia Bui
Tempat/Tgl. Lahir : 24 tahun
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur: 2 tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : D
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Paulus Meki Koi
Tempat/Tgl. Lahir : 29 tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Tani

Alamat Rumah : Dusun Willis, RT 006 / RW 04
Dera Dwarato
Kecamatan : Lamaknen
Kabupaten/Kota : Belu
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081354304170

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran:

* *Lingkari yang sesuai*

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal 06-08-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal 13-05-2019
 Lingkar Lengan Atas 23 cm, KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 155 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Juntit
 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
8/8 2018	- Pusing - Mual B	110/70	65	7 minggu	23 cm	bat	110/1
14/11 2018	tidak ada keluhan	120/90	69	10 minggu	23 + 1 mm (25 cm)	bat	110/1
14/1 2019	tidak ada keluhan	120/70	70.5	11 minggu	24 cm	bat	110/1
15/1 2019	1 A-k	120/70	70	12 minggu	24 cm	bat	110/1
18/1 2019	1 A-k	120/90	72	13 minggu	24 cm	bat	110/1
21/1 2019	HPHT terganggu	120/70	75	14 minggu	24 cm	bat	110/1
25/1 2019	man pusing sering berang	120/80	75	15 minggu	25 cm	bat	110/1
28/1 2019	man pusing sering berang	120/80	75	16 minggu	25 cm	bat	110/1

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke !! Jumlah persalinan I Jumlah keguguran 0 G.P.L.A.O
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 2 tahun
 Status imunisasi TT terakhir[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir kelan
 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
-					
0/+	HCB (+)	-SF 301X1 -vit C 101X1	baca buku hal 4-6	Juntit	Oktober 2018
G/+	RT3	-SF 30 1X1 -vit C 101X1	-periksa kembali -segera rujuk kan BP3 S	Juntit	Januari 2019
0/+		-SF 30 1X1 -vit C 101X1	baca buku hal 4-6	Juntit	Februari 2019
0/+		-SF 30 1X1 -vit C 101X1	-periksa kembali -segera rujuk kan BP3 S	Juntit	Mei 2019
0/+		-SF 30 1X1 -vit C 101X1	-periksa kembali -segera rujuk kan BP3 S	Juntit	Agustus 2019
0/+		-SF 30 1X1 -vit C 101X1	-periksa kembali -segera rujuk kan BP3 S	Juntit	Agustus 2019
0/+		-SF 30 1X1 -vit C 101X1	-periksa kembali -segera rujuk kan BP3 S	Juntit	Agustus 2019
0/+		-SF 30 1X1 -vit C 101X1	-periksa kembali -segera rujuk kan BP3 S	Juntit	Agustus 2019
0/+		-SF 30 1X1 -vit C 101X1	-periksa kembali -segera rujuk kan BP3 S	Juntit	Agustus 2019
0/+		-SF 30 1X1 -vit C 101X1	-periksa kembali -segera rujuk kan BP3 S	Juntit	Agustus 2019
0/+		-SF 30 1X1 -vit C 101X1	-periksa kembali -segera rujuk kan BP3 S	Juntit	Agustus 2019
0/+		-SF 30 1X1 -vit C 101X1	-periksa kembali -segera rujuk kan BP3 S	Juntit	Agustus 2019

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 13.05.2019 Pukul : 07.30
Umur kehamilan : 36 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*
Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
Berat Lahir : 3200 gram
Panjang Badan : 50 cm
Lingkar Kepala : 34 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seiuruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

- Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 14/5-2019	Tgl: 17/5-2019	Tgl: 31/5-2019
Berat badan (gram)	3500	3900	3500
Panjang badan (cm)	50	50	50
Suhu (°C)	36,6	36,6	36,6
Frekuensi nafas (x/menit)	40	46	40
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	132	140	138
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa status Vit K1	Ya	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	Tidak	Tidak	Tidak
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak	Tidak	Tidak
Nama pemeriksa	JL	JL	JL

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

PARTOGRAF

1. Register

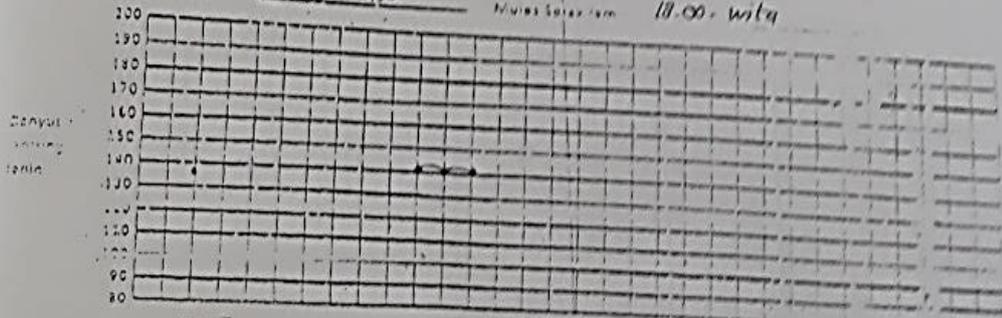
2. Katakambur

Nama Ibu NY Mega Nihil Sari Umur 24 Tahun
 Tanggal 18-05-2014 jam 00.00 wita

II, 7, 0

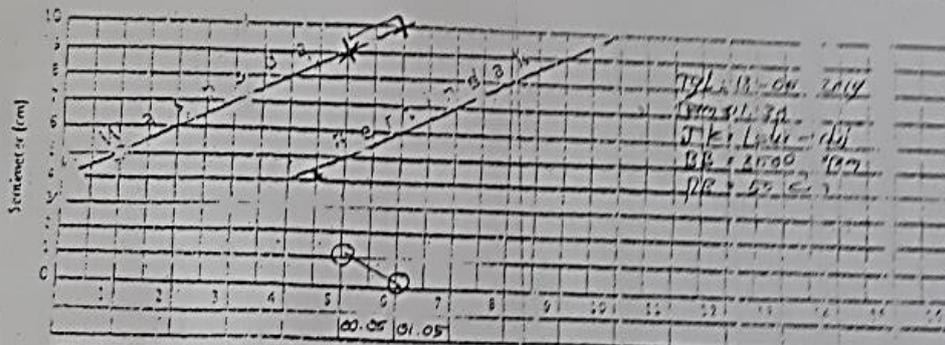
Ketuban Pecah sejak jam 23.20 wita

Mulas sejak jam 18.00 wita



3. Katakambur dan Perburukan

4. Katakambur dan Perburukan



5. Katakambur dan Perburukan

6. Katakambur dan Perburukan

7. Katakambur dan Perburukan

8. Katakambur dan Perburukan

9. Katakambur dan Perburukan

10. Katakambur dan Perburukan

11. Katakambur dan Perburukan

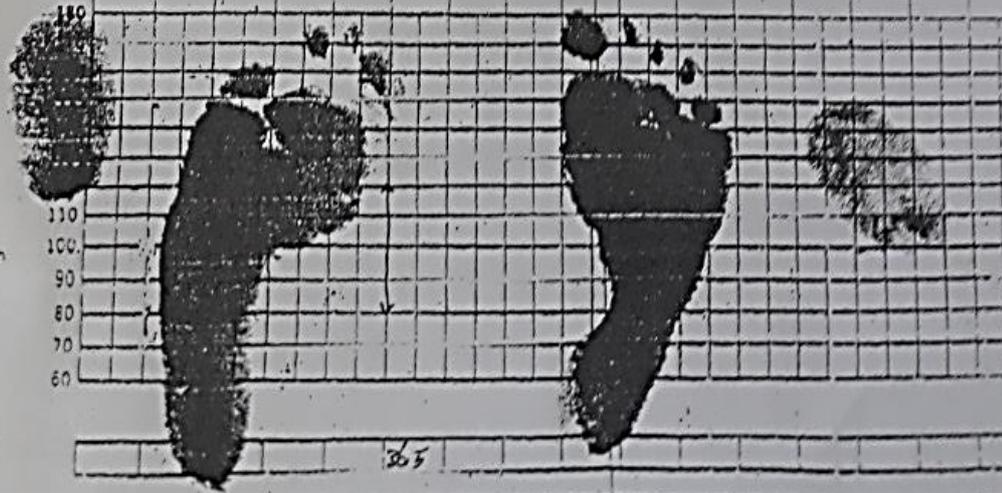
12. Katakambur dan Perburukan

13. Katakambur dan Perburukan

14. Katakambur dan Perburukan

15. Katakambur dan Perburukan

16. Katakambur dan Perburukan



17. Katakambur dan Perburukan

18. Katakambur dan Perburukan

19. Katakambur dan Perburukan

20. Katakambur dan Perburukan

ANAMNESIS PERSALINAN

Tanggal: 13 Februari 2019

durasi kehamilan: minggu

Prematur: Aterm Postmatur

letak: Balakang kepala

perjalanan: Normal Tindakan Savita

tempat lahir: 5 km

tempat persalinan: Puskesmas Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya: Herkesan

alamat tempat persalinan: Herkesan

perawatan rujukan: kala I / II / III / IV

jenis rujukan: ibu/bayi

tempat rujukan: Herkesan

posisi rujukan: Bidan

suami: keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELUARAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LK PR

2 Berat lahir: 3000 gram

3 Bayi: Lahir hidup Lahir mati

4 Perilaku: (Tandai Ya / Tidak)

- Bayi napas spontan teratur
- Gerakan aktif/gerak tubuh
- Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi

- Keringkan dan hangatkan
- Tali pusat bersih, tak diberi obat, terbungkus
- Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam
- Vit K 1 mg di paha kiri atas
- Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?

YA TIDAK

Jika YA tindakan:

- Langkah awal: menit
- ventilasi selama: menit
- hasilnya: berhasil / dirujuk / gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan:

YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi: 50 menit setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3500 gram

10. Bagaimana keadaan gawat pada kala III? Tidak

11. Masalah lain: sebutkan:

12. Tindakan pelaksanaan masalah tersebut:

13. Hasilnya:

14. Status neonatal

15. Tidak

16. Tindakan

17. Tidak

18. Tidak

19. Tidak

20. Tidak

21. Tidak

22. Tidak

23. Tidak

24. Tidak

25. Tidak

26. Tidak

27. Tidak

28. Tidak

29. Tidak

30. Tidak

31. Tidak

32. Tidak

33. Tidak

34. Tidak

35. Tidak

36. Tidak

37. Tidak

38. Tidak

39. Tidak

40. Tidak

41. Tidak

42. Tidak

43. Tidak

44. Tidak

45. Tidak

46. Tidak

47. Tidak

48. Tidak

49. Tidak

50. Tidak

51. Tidak

52. Tidak

53. Tidak

54. Tidak

55. Tidak

56. Tidak

57. Tidak

58. Tidak

59. Tidak

60. Tidak

61. Tidak

62. Tidak

63. Tidak

64. Tidak

65. Tidak

66. Tidak

67. Tidak

68. Tidak

69. Tidak

70. Tidak

71. Tidak

72. Tidak

73. Tidak

74. Tidak

75. Tidak

76. Tidak

77. Tidak

78. Tidak

79. Tidak

80. Tidak

81. Tidak

82. Tidak

83. Tidak

84. Tidak

85. Tidak

86. Tidak

87. Tidak

88. Tidak

89. Tidak

90. Tidak

91. Tidak

92. Tidak

93. Tidak

94. Tidak

95. Tidak

96. Tidak

97. Tidak

98. Tidak

99. Tidak

100. Tidak

KALA III

1. Lama kala III:

2. manajemen Aktif kala III:

- Oksitocin 10 IU IM dalam waktu
- Peregang-an Tali Pusat Terkendali
- Masase Fundus Uteri

3. Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua?

YA, Alasan:

Tidak

4. Plasenta lahir lengkap? (terlepas)

YA Tidak

Jika TIDAK, tindakan:

5. Plasenta tidak lahir > 30 menit:

YA Tidak

6. Terlepas?

YA Tidak

Jika YA, dimana:

Tindakan:

7. Atonia Uteri:

YA Tidak

Jika YA, tindakan:

8. Suhu perifer ekstremitas: 36 °C

Gunakan contoh kasus untuk mencatat tindakan

10. Tindakan: Stop 15' menit pada jam pertama, stop 30' menit jam kedua

U	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
100/70	20/mnt	37°C	2 TB baw pt	Baik	20 cc	Jernih	
110/70	20/mnt	37°C	2 TB baw pt	Baik	20 cc	Jernih	
110/70	20/mnt	37°C	2 TB baw pt	Baik	20 cc	Jernih	
110/70	20/mnt	37°C	2 TB baw pt	Baik	20 cc	Jernih	
110/70	20/mnt	37°C	2 TB baw pt	Baik	20 cc	Jernih	
110/70	20/mnt	37°C	2 TB baw pt	Baik	20 cc	Jernih	

11. Tindakan: Stop 15' menit pada jam pertama, stop 30' menit jam kedua

BERAPAKAN	SUHU	WARA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
110/70	37°C	Jernih	Aktif	Kuat	Bersih	Tidak	1 Kali	-
110/70	37°C	Jernih	Aktif	Kuat	Bersih	Tidak	-	-
110/70	37°C	Jernih	Aktif	Kuat	Bersih	Tidak	-	-
110/70	37°C	Jernih	Aktif	Kuat	Bersih	Tidak	-	-
110/70	37°C	Jernih	Aktif	Kuat	Bersih	Tidak	-	-
110/70	37°C	Jernih	Aktif	Kuat	Bersih	Tidak	-	-

SATUAN ACARA KIE KB

Pokok Bahasan : KB
Penyuluh : Dorathea Hoar Seran
Sasaran : Ny.M.A.B
Jumlah Sasaran : 1 orang
Tempat : Tempat : Rumah ibu
Waktu : 30 menit
Tanggal : 19Juni 2019 pukul 09.30 Wita

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM :

Setelah diberikan penyuluhan 30 menit, diharapkan WUS mampu memahami dan mengerti tentang KB.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah diberikan penjelasan selama 30 menit, ibu diharapkan

- 1 Dapat menjelaskan tentang pengertian KB
- 2 Dapat menjelaskan tentang manfaat KB
- 3 Dapat menjelaskan tentang jenis-jenis, cara kerja, efektivitas, keuntungan, indikasi, kontraindikasi, efek samping, cara dan waktu pemberian/pemasangan alat kontrasepsi.
- 4 Dapat menjelaskan tentang masalah yang mungkin terjadi jika WUS tidak menjadi akseptor KB

III. MATERI

- 1 Pengertian KB
- 2 Manfaat KB
- 3 Jenis-jenis, cara kerja, efektivitas, keuntungan, indikasi, kontraindikasi, efek samping, cara dan waktu pemberian/pemasangan dari masing-masing alat kontrasepsi.
- 4 Masalah yang mungkin terjadi jika WUS tidak menjadi akseptor KB

IV. METODE

No	Tahapan	Waktu	Kegiatan	Ket
1	Pembukaan	5 menit	Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan KIE Menyepakati waktu untuk KIE Menggali pengetahuan WUS tentang	Curah pendapat

			KB	
2	Inti	20menit	Menjelaskan tentang pengertian KB Menjelaskan tentang manfaat KB Menjelaskan tentang cara kerjaefektivitas, keuntungan, indikasi, kontraindikasi, efek samping, cara dan waktu pemberian/pemasangan dari alat kontrasepsi.	Ceramah
3	Penutup	5 menit	Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya tentang hal yang belum dimengerti Melakukan evaluasi secara lisan tentang KB implant Memberikan salam penutup	Tanya jawab

a. **MEDIA, SUMBER**

Lembar Balik KB

b. **PROSES KEGITAN PENYULUHAN**

- 1 Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri.
- 2 Menjelaskan tujuan
- 3 Kontrak waktu

PENUTUP

1. Tanya jawab
2. menyimpulkan hasil penyuluhan
3. memberi salam penutup.

c. **EVALUASI**

Mengajukan pertanyaan Lisan

MATERI KB

- 1) Pengertian Keluarga Berencana (KB)
 - a. Keluarga Berencana adalah metode medis yang dicanangkan oleh pemerintah untuk menurunkan angka kelahiran.

b. KB merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2014).

2) Tujuan KB

A. Tujuan umum

(1) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

(2) Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadu dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia

B. Tujuan khusus

- (1) Pengaturan kelahiran
- (2) Pendewasaan usia perkawinan.
- (3) Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- (4) Mencegah kehamilan karena alasan pribadi
- (5) Menjarangkan kehamilan
- (6) Membatasai jumlah anak

C. Manfaat KB

Dengan mengikuti program KB sesuai anjuran pemerintah, para akseptor akan mendapatkan tiga manfaat utama optimal, baik untuk ibu, anak dan keluarga, antara lain:

1) Manfaat Untuk Ibu:

- (1) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- (2) Mencegah setidaknya 1 dari 4 kematian ibu
- (3) Menjaga kesehatan ibu
- (4) Merencanakan kehamilan lebih terprogram

2) Manfaat Untuk Anak:

- (1) Mengurangi risiko kematian bayi
- (2) Meningkatkan kesehatan bayi
- (3) Mencegah bayi kekurangan gizi
- (4) Tumbuh kembang bayi lebih terjamin
- (5) Kebutuhan ASI eksklusif selama 6 bulan relatif dapat terpenuhi
- (6) Mendapatkan kualitas kasih sayang yang lebih maksimal

3) Manfaat Untuk Keluarga:

- (1) Meningkatkan kesejahteraan keluarga
- (2) Harmonisasi keluarga lebih terjaga

3) KB implant

a. Pengertian Implant

Alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2006).

b. Jenis Implant

Jenis-jenis implant menurut Saifuddin (2006) adalah sebagai berikut :

- Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang berisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang berisi dengan 68 mg 3 ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c. Mekanisme Kerja

Cara kerja implant yang setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg levonorgestrel yang dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. Konsep mekanisme kerjanya menurut Manuaba (1998) adalah :

- a) Dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi.
- b) Mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa.
- c) Menipiskan endometrium sehingga tidak siap menjadi tempat nidasi.

d. Pemasangan implant menurut Saifuddin (2006) dapat dilakukan pada :

- a) Perempuan yang telah memilih anak ataupun yang belum.
- b) Perempuan pada usia reproduksi (20–30 tahun).

- c) Perempuan yang menginginkan kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menginginkan pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - d) Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
 - e) Perempuan pasca persalinan.
 - f) Perempuan pasca keguguran.
 - g) Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.
 - h) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
 - i) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil.
- e. Kontraindikasi
- Menurut Saifuddin (2006) menjelaskan bahwa kontraindikasi implant adalah sebagai berikut :
- a) Perempuan hamil atau diduga hamil.
 - b) Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
 - c) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
 - d) Perempuan dengan mioma uterus dan kanker payudara.
 - e) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- f. Keuntungan
- Keuntungan dari implant menurut Saifuddin (2006) adalah :Keuntungan kontrasepsi yaitu :
- a) Daya guna tinggi
 - b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
 - c) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
 - d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
 - e) Bebas dari pengaruh estrogen.
 - f) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
 - g) Tidak mengganggu ASI.
 - h) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.

- i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keuntungan non kontrasepsi yaitu

- a) Mengurangi nyeri haid.
- b) Mengurangi jumlah darah haid
- c) Mengurangi/memperbaiki anemia.
- d) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- e) Menurunkan angka kejadian kelainan anak payudara.
- f) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- g) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

g. Kerugian

Hartanto, (2002) mengemukakan bahwa kerugian implant adalah:

- a) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih.
- b) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant.
- c) Lebih mahal.
- d) Sering timbul perubahan pola haid.
- e) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- f) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- g) Implant kadang-kadang dapat terlihat orang lain.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan : Post Natal care
Sub pokok Bahasan : Teknik Menyusui
Sub – sub Pokok Pembahasan : Cara Menyusui Yang Benar
Sasaran : Ny.M.A.B
Tanggal :17Mei 2019
Waktu : 10.00 wita
Tempat :Rumah Tn.PMK
Penyuluh : Dorathea Hoar Seran

I. Tujuan

Tujuan umum

Setelah diberi penyuluhan peserta dapat memahami tentang teknik menyusui yang benar

Tujuan Khusus

Menjelaskan cara meneteki dengan benar

II. Metode

Demonstrasi

III. Materi

Terlampir

IV Sumber

Panduan pengajaran askeb fisiologi bagi dosen DIII kebidanan

V Rencana Kegiatan

No	Tahapan	Waktu	Penyuluhan	peserta
1.	Pembukaan	5'	Mengucap salam Memperkenalkan diri Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui	Menjawab salam Menjawab pertanyaan
2	Isi	15'	Mendemonstrasikan pada ibu teknik menyusui yang benar	Memperhatikan dan mempraktekkannya
3	Penutup	5'	Evaluasi	Mempraktekkan sesuai ajaran

VI. Rencana Evaluasi

- Evaluasi Proses
Peran serta aktif dari ibu
- Evaluasi aktif
Ibu mempratikkan cara meneteki dengan benar

Menyusui

Posisi Meneteki yang Benar

1) *Posisi menyusui*

- Lengan ibu menopang kepala, leher dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada pada satu garis lurus), muka bayi menghadap payudara ibu, hidung bayi berada di depan puting susu ibu. posisi bayi lurus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap ke perut ibu.
- Ibu mendekatkan bayinya ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi siap menyusui : membuka mulut bergerak mencari dan menoleh
- Ibu menyentukan puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu sehingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut.

2) *Tanda – tanda posisi bayi menyusu dengan baik :*

- Dagunya menyentuh payudara
- Mulut terbuka lebar
- Hidung bayi mendekati dan kadang – kadang menyentuh payudara ibu
- Mulut bayi mencangkup sebanyak mungkin areola (tidak hanya puting susu, lingkaran areola atas terlihat lebih banyak dibandingkan areola bawah)
- Lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah
- Bibir bawah bayi melengkung keluar
- Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang – kadang disertai dengan berhenti sesaat



ASI EKSKLUSIF ??

Hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi segera setelah lahir hingga usia 6 bulan

INGAT :

HANYA ASI !!

Tanpa Makanan / Minuman Lain

KOLOSTRUM?? → Jangan diuang!!

cairan ASI yang pertama kali keluar, berwarna kekuning – kuningan. Banyak mengandung protein dan zat antibodi (kekebalan tubuh)



KOMPOSISI ASI :

"SUSU SAPI UNTUK ANAK SAPI, SUSU IBU UNTUK ANAK IBU"



Manfaat ASI bagi BAYI

zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi

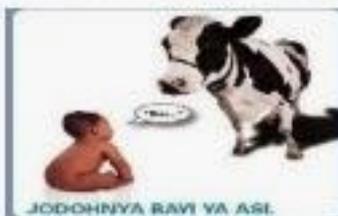


Bayi memperoleh zat kekebalan tubuh alamiah dari ASI

Membangun refleks menghisap → menunjang perkembangan rahang, gusi, dan gigi bayi di kemudian hari



ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi



0-6 bulan

ASI, PASTII!

Memperkuat ikatan batin dan jalinan kasih antara ibu dan bayi



Praktis dan Ekonomis

Mempercepat pengembalian bentuk dan ukuran rahim

Mencegah terjadinya/ mempercepat berhentinya pendarahan setelah melahirkan



KB alami (menjarangkan kehamilan)



Mengurangi kemungkinan kanker payudara

Manfaat ASI bagi IBU

Posisi menyusui yang benar



AYO MENYUSUI....
SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS

6 ASI eksklusif bulan



SEMOGA BERMANFAAT

Designed by: Irma S.F.

Nutrisi Bayi 0-6 bulan

ASI EKSKLUSIF



Disampaikan Oleh :
Irma S.F., Anna N.A., Desy Y.
Mahasiswa S1 Pendidikan Bidan
Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya 2013