

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.N.I DI PUSKESMAS WAIPARE KECAMATAN KANGAE KABUPATEN SIKKA PERIODE TANGGAL 16 MEI S/D 28 JUNI 2019

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



Oleh

SKOLASTIKA ESTIMONI
NIM. PO.5303240181415

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.N.I
DI PUSKESMAS WAIPARE KECAMATAN KANGAE
KABUPATEN SIKKA PERIODE
TANGGAL 16 MEI S/D 28 JUNI 2019**

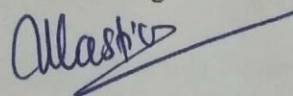
Oleh :

Skolastika Estimoni
NIM. PO.5303240181415

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 22 juli 2019

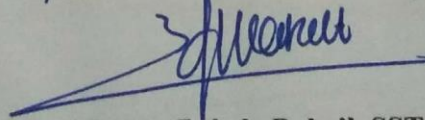
Pembimbing



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH

NIP. 1976 03102000 12 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

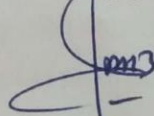
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.N.I
DI PUSKESMAS WAIPARE KECAMATAN KANGAE
KABUPATEN SIKKA PERIODE
TANGGAL 16 MEI S/D 28 JUNI 2019**

Oleh :

Skolastika Estimoni
NIM. PO.5303240181415

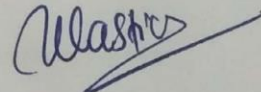
Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 22 juli 2019

Penguji I



Adriana M.S Bojmau, SST.,M.Kes
NIP. 19770801200501 2 003

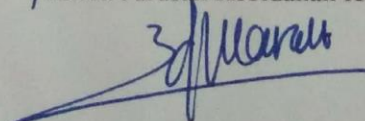
Penguji II



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH

NIP. 1976 03102000 12 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Skolastika Estimoni

NIM : PO.5303240181415

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (Delapan belas)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.N.I Di Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka Periode Tanggal 16 Mei S/D 28 Juni 2019”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019

Penulis

Skolastika Estimoni
NIM. PO.5303240181415

RIWAYAT HIDUP

Nama : Skolastika Estimoni

Tempat tanggal lahir : Wolokoli, 10 Februari 1974

Agama : Khatolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Waipare, Desa Watumilok, Kecamatan Kangae.

Riwayat Pendidikan :

1. SD : SDK Maumere Lulus tahun 1987
2. SMP : SMPN Yapenthom 1 Maumere Lulus tahun 1990
3. SMK : St, Gabriel Maumere Lulus tahun 1996
4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Angkatan tahun 2016 sampai sekarang

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.N.I Di Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka Periode Tanggal 16 Mei S/D 28 Juni 2019”. dengan baik dan tepat waktu.

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

Penyusunan Laporan dalam Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H.Kristina,SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes, selaku Penguji I yang telah memberikan arahan .
4. Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. dr. Maria Bernadina Sada Nenu, SST.,MPH, selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
6. Sofia Yasintha,S.Spi, selaku Pimpinan Puskesmas Waipare beserta pegawai yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
7. Kedua orang tuaku tercinta, suami dan anak-anak yang telah memberikan dukungan secara penuh baik moril maupun materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis menyadari bahwa dalam
Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Kritik dan saran yang dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

Kemertian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juli 2019

Skolastika Estimoni

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.N.I Di Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka Periode Tanggal 16 Mei S/D 28 Juni 2019.

Latar Belakang : Penyebab langsung 77,2 % kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti hipertensi dalam kehamilan 32,4 % komplikasi peurpurium 30,2 %, perdarahan 20,3 %, lainnya 17,1 %. Penyebab tidak langsung 22,3% kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 Terlalu (terlalu muda,terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2007 sebanyak 22,5 %, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kedaruratan)

Tujuan Penelitian : Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.N.I Di Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka Periode Tanggal 16 Mei S/D 28 Juni 2019

Metode Penelitian : studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Hasil : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.M.N.I umur 32 tahun G₂P₁A₀AH₁ uk 37 minggu , janin hidup tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik terjadi proses persalinan berlangsung normal,bayi lahir normal. Kunjungan nifas berlangsung normal. Ibu sudah mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB sehingga saat ini ibu menggunakan Alat Kontrasepsi Implan.

Simpulan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M.N.I Umur 32 Tahun, dilaksanakan menggunakan 7 langkah varney pada asuhan kehamilan dan menggunakan metode SOAP pada catatan perkembangan tanpa adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

Kepustakaan : 45 buah buku, pada tahun 2009 - 2019.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	8
B. Standar Asuhan Kebidanan	100
C. Kewenangan Bidan	103
D. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah	106
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	110
B. Lokasi dan Waktu	110
C. Subyek Laporan Kasus.....	110

D. Instrumen Laporan Kasus	110
E. Teknik Pengumpulan Data	111
F. Triangulasi Data	112
G. Etika penelitian.....	113

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	115
B. Tinjauan Kasus.....	115
C. Pembahasan.....	170

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	185
B. Saran.....	186

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Indikator penilaian IMT.....	12
Tabel 2	Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil.....	14
Tabel 3	Skor Poedji Rochjati.....	23
Tabel 4	TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	27
Tabel 5	Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT.....	28
Tabel 6	Jadwal Imunisasi Pada bayi.....	62
Tabel 7	Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas.....	65
Tabel 8	<i>Involusi Uteri</i>	67
Table 9	Perbedaan masing-masing lochea.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Pemikiran	106
----------	--------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN II	Buku KIA
LAMPIRAN III	Partograf
LAMPIRAN IV	Leaflet
LAMPIRAN V	Skor Poedji Rochjati

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Norma
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BPS	: Bidan Praktek Swasta
BTA	: Basil Tahan Asam
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut JantungJanin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DspOG	: Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery

FSH	: Folicel Stimulating Hormone
GPAAH	: Gravida Para Abortus Anak Hidup
HB	: Haemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
HCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uterine Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Reterdation
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan di tenaga kesehatan
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
KF3	: Kontak minimal 4 kali selama masa nifas untuk mendapatkan pelayanan 2 jam setelah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan.
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN1	: kontak pertama neonatus dengan tenaga kesehatan 6 jam-48 jam setelah melahirkan

KN2	: kontak kedua neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan
KN3	: kontak ketiga neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-8 sampai ke-28 setelah melahirkan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR	: Kartu Score Poedji Rochjati
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Milleneum Development Goal's
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O ₂	: Oksigen
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PITC	: Provider Initiated Testing and Conselling
PKM	: Pelayanan Kesehatan Masyarakat
PNC	: Perinatal Care
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caecaria
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan

TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultra SonoGraf
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care (ANC)*, *Intranatal Care (INC)*, *Postnatal Care (PNC)*, dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada pasien secara keseluruhan. Tujuan asuhan kebidanan untuk mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi masih menghadapi berbagai tantangan (Saifudin, 2014).

Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 67 per 4.323 kelahiran hidup, angka kematian balita 15 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016- 2018. Kesehatan ibu mencakup seluruh kesehatan wanita usia subur mulai dari prakehamilan, kehamilan, persalinan dan kelahiran serta masa *pasca partum*. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu *indikator* penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masing tergolong tinggi. kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan per 100.000 kelahiran hidup (Riskesdas, 2013).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi di antara Negara-negara *ASEAN* lainnya. Tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia khususnya propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mencapai 131 Per 100.000 Kelahiran Hidup, tahun 2017 sebesar 120 Per 100.000 Kelahiran Hidup. Tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) di Propinsi

Nusa Tenggara Timur (NTT) mencapai 704 Per 100.000 Kelahiran Hidup. Tahun 2017 mengalami peningkatan hingga 1.044 Per 100.000 Kelahiran Hidup (Profil Dinkes Prop NTT, 2017).

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 25 persen, *partus* kala II lama persen, *infeksi* persen, *aborsi* tidak aman persen, *eklamsia* persen, penyebab langsung lainnya persen, dan penyebab tidak langsung persen. Penyebab tidak langsung seperti *malaria*, *anemia*, *HIV/ AIDS*, dan penyakit *kardiovaskuler*. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di dunia dengan menyumbang sebesar persen, dan *anemia* termasuk penyebab tidak langsung dengan menyumbang angka kematian ibu sebesar 12 persen penyebab tidak langsung kematian adalah faktor-faktor yang mempercepat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan) menurut SDKI 2002 sebanyak 22,5 persen maupun yang mempersulit kegawat daruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, Terlambat sampai difasilitas kesehatan, serta Terlambat dalam penanganan kegawat daruratan), (Supartini, 2011).

Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2016 yaitu sebesar 79,7 persen dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2016 yakni sebesar 75 persen (Kementerian kesehatan RI, 2016). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2016 sebesar 62,4 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2016 adalah 90 persen berarti tidak mencapai target. Data yang didapatkan dari Puskesmas Bakunase sendiri diketahui jumlah persalinan pada tahun 2016 jumlah persalinan sebanyak 1.434 kasus semuanya ditolong oleh tenaga kesehatan artinya cakupan persalinannya 100 persen. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2016 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,06 persen (Kementerian kesehatan RI, 2016).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia, maupun NTT adalah dengan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan memadai. Tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter *spesialis* kebidanan dan kandungan (*SpOG*), dokter umum dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih.

Kondisi budaya di masing-masing daerah turut memberikan *kontribusi*, masih banyak daerah yang masih menggunakan dukun sebagai pertolongan persalinan, khususnya di desa-desa. Hal ini ditunjang pula dengan kondisi sosial ekonomi sebagian masyarakat yang masih berada di garis kemiskinan. Pentingnya penurunan AKI di Indonesia, sehingga diperlukan program terobosan yang memfokuskan pada kesehatan ibu, khususnya daerah-daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2016).

Salah satu upaya untuk meningkatkan *kualifikasi* bidan dan menekan angka kematian ibu yaitu dengan menerapkan model asuhan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care/ COC*). *Continuity Of Midwifery Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Rahmawati, 2012). Pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) yang dilaporkan di Kabupaten Sikka mengalami penurunan dari 13 kasus menjadi 4 kasus dari 1000 kelahiran. Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 80 kasus hingga 15 per 1.000 kelahiran, sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) 9 per 1.000 kelahiran hidup. Sesuai target *Sustainable Development Goals* (SDGS). Tahun 2015- 2030, maka AKN sudah mencapai target SDGS yaitu menurunkan AKN hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 Kementerian Kesehatan meluncurkan *program Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 25 persen. Dalam Rencana Strategis Kementrian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat

dengan target salah satu indikatornya, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya adalah Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) Kabupaten Sikka, pada tahun 2017, belum memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72 persen. Dimana jumlah cakupan K1 di Tahun 2016 sampai 2017 mencapai 71,2 persen sedangkan K4 di Tahun 2016 mencapai 52,3 persen, tahun 2017 K4 mengalami kenaikan 54,3 persen (Profil Dinas Sikka, 2017).

Presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sikka menunjukkan kecenderungan penurunan, tahun 2016 terdapat 70,3 persen, Kunjungan masa nifas 3 (KF3) 65,7 persen, Presentase peserta Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten Sikka terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) sebesar 47,7 persen, dimana peserta KB suntik sebanyak 18 persen, pil 12 persen, implan 12 persen, Intra Uterin Device (IUD) 5 persen, Metode Operasi Wanita (MOW) 0,16 persen, Metode kondom 0,7 persen dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,0 persen, Secara nasional, indicator tersebut belum memenuhi target Rencana Strategis (Kabupaten Sikka, 2016). Presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sikka sebesar 2017 terdapat 69,2 persen. Kunjungan masa nifas 3 (KF3) tahun 2017 menjadi 66,0 persen. Presentase peserta Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten Sikka terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) 2017 sebesar 52,4 persen dimana mengalami peningkatan (Kabupaten Sikka, 2017).

Pelaksanaan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang

terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014). Implementasi model pembelajaran klinik Continuity of Care, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian ibu bersalin (*zero maternal mortality*) dari 325 ibu hamil. Ada 3 kematian Bayi IUFD akibat persalinan prematur (PWS Puskesmas Waipare).

Di Puskesmas Waipare kecamatan kangae pada Tahun 2018 ,Jumlah ibu hamil yang melakukan ANC Kunjungan KI Akses : 78,3 persen, K1 Murni 63,9 persen, Kunjungan Lengkap (K4) 50,1 persen, INC persalinan tenaga kesehatan (NAKES) 68,3 persen, PNC, Kunjungan Nifas lengkap 65,6 persen, dan kunjungan Bayi lengkap 69 persen, KB 48, 1 persen dari hasil laporan Sikda, profil Puskemas Waipare dan profil Dinas Kesehatan 2018.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.N.I Umur 32 Tahun G2P1A0AH1 Hamil 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Waipare Tanggal 16 Mei sampai 28 Juni 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.N.I di Puskesmas Waipare Tanggal 16 Mei sampai 28 Juni 2019”

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan umum

Mahasiswa Mampu Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.N.I di Puskesmas Waipare Tanggal 16 Mei sampai 28 Juni 2019 .

2. Tujuan khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M.N.I di Puskesmas Waipare
- 2) Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M.N.I di Puskesmas Waipare
- 3) Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.M.N.I di Puskesmas Waipare
- 4) Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.M.N.I di Puskesmas Waipare
- 5) Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.M.N.I di Puskesmas Waipare

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Puskesmas Waipare

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

b. Profesi Bidan

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

c. Klien dan masyarakat.

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan,

bayi baru lahir, nifas dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat penanganan.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Laporan Kasus.

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan atas nama Skolastika Estimoni pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.N.I Umur 32 Tahun G2P1A0AH1 Hamil 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik ”.

Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.N.I Umur 32 tahun G2P1A0AH1Hamil 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin,keadaan Ibu dan Janin baik di Puskesmas Waipare Tanggal 16 Mei sampai 28 Juni 2019”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. 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 masa yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Walyani (2015), kehamilan terbagi menjadi tiga trimester. Trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ke tiga (minggu ke 28 hingga ke 40). Ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan kehamilan dengan membaginya dalam tiga bagian yaitu: kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu, 2014, kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu, kehamilan triwulan II, antara 28-40 minggu.

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologi

Menurut Romauli (2011) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah:

a) Sistem reproduksi

(1) *Vagina dan vulva*

Dinding *vagina* mengalami banyak perubahan yang merupakan 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, 2011).

(2) *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, 2011).

(3) *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. Pertumbuhan *uterus* akan berotasi ke arah kanan, *dekstrorotasi* ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri *pelvis* (Romauli, 2011).

b) Sistem payudara

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

c) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma*, sehingga *diafragma* kurang leluasa

bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

d) 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, 2011).

e) 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 dari pada *pelvis* dan *ureter* mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

f) 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, ke arah atas dan *lateral* (Romauli, 2011). Sistem *gastrointestinal* berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami *heart burn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi *sfincter* di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistyawati, 2009).

g) Sistem *musculoskeletal*

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 *ditensi*

abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2011). Perubahan system *musculoskeletal* terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat *post partum* sistem *muskuloskeletal* akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistiyawati, 2009).

h) 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. Kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monofosit* (Romauli, 2011).

i) Sistem *integument*

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 ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *kloasma*, selain itu pada *aerola* dan daerah genitalia juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan. *Pigmentasi* yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

j) Sistem *metabolisme*

Basal Metabolic Rate (BMR) biasanya meningkat pada ibu hamil trimester III. *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, kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2011).

k) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 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 (IMT) yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011). Indikator penilaian IMT menurut Pantika dkk (2010) adalah sebagai berikut:

Tabel 1 indikator penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight/</i> dibawah normal
20- 24,9	<i>Desirable/</i> normal
25-29,9	<i>Moderate obesity/</i> gemuk/ lebig dari normal
Over 30	<i>Severe obesity/</i> sangat gemuk

Sumber: Pantikawati dkk, (2010).

l) Sistem darah dan pembekuan darah

1). Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan *interaseluler* adalah cairan yang disebut *plasma* dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen (Romauli, 2011).

2). Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai factor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. *Trombin* adalah alat dalam mengubah *fibrinogen* menjadi benang *fibrin* (Romauli, 2011).

m) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem *neurologi* selama masa kehamilan, selain perubahan *neurohormonal hipotalamus hipofisis*, juga terjadi perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan, dapat terjadi timbulnya gejala *neurologi* dan *neuromuscular* berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau *statis vaskuler* akibat pembesaran *uterus* dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah (Romauli, 2011).
- (2) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf (Romauli, 2011).
- (3) *Edema* yang melibatkan saraf periver 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, 2011).
- (4) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.

Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis* (Romauli, 2011).

(5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan pengelihatannya, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant* (Romauli, 2011).

(6) *Hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuskular*, seperti kram otot atau *tetani* (Romauli, 2011).

2) Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Romauli, 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, 2011).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Walyani E.S (2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut : Nutrisi Oksigen, Personal hygiene, Pakaian, Eliminasi, Mobilisasi, Body Mekanik, Imunisasi, Travelling, Seksualitas, Istirahat dan tidur

Tabel 2 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

Tabel 2 kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Ferrum (mg)	12	15	15
VitaminA (satuan internasional)	5000	6000	8000
Vitamin B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vitamin C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vitamin D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Romauli, (2011).

e. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

Menurut Romauli, (2011) 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

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.

Menurut Romauli, (2011) cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- a) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*.
- b) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- c) Perbanyak minum pada siang hari.
- d) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- e) Membatasi minuman yang mengandung bahan *cafein*.
- f) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan *diuresis*

2) *Insomnia*

Menurut Romauli, (2011) *insomnia* disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya *uterus*, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena *nocturia*, *dyspnea*, *heartburn*, sakit otot, stress dan cemas. Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya: kelelahan yang berlebihan, tanda- tanda *depresi* (Romauli, 2011).

3) *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 (Romauli, 2011).

Cara mengatasi: makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi *hemorrhoid*, jika *hemorrhoid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli, 2011).

4) Keputihan dan *pruritus*

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 doederlein*. Cara mengatasi: memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan *douchatau* menggunakan semprot untuk menjaga area *genital* (Romauli, 2011).

5) *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 zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Romauli, 2011).

Cara mengatasi: asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola *defekasi* yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, 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 (Romauli, 2011).

6) Sesak Napas (*Hiperventilasi*)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar *progesteron* berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk

menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, *hiperventilasi* yang lebih ringan. *Uterus* membesar dan menekan pada *diagfragma*. Cara mencegah dan meringankan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan tidak teralu banyak, hentikan merokok (untuk yang merokok), konsul dokter bila ada asma dan lain-lain (Romauli, 2011).

7) Nyeri *ligamentum rotundum*

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi *hipertrofi* dan peregangan *ligamentum* selama kehamilan, tekanan dari *uterus* pada *ligamentum*. Cara meringankan atau mencegah yaitu: penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, tekuk lutut ke arah *abdomen*, mandi air hangat, gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, topang *uterus* dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring (Romauli, 2011).

8) Perut kembung/ *flatulen*

Terjadi pada trimester II dan III. *Motilitas gastrointestinal* menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan *progesteron* pada relaksasi otot polos dan penekanan *uterus* pada usus besar. Cara meringankan: hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan buang air besar yang teratur, posisi *kne chest* (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar (Romauli, 2011).

9) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/ spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan Cara mengatasinya: Bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2011).

10) Sakit punggung bagian bawah

Menurut Romauli, (2011) terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis: *Kurvatur* dari *vertebra lumbosacral* yang meningkat saat *uterus* terus membesar, *Spasme* otot karena tekanan terhadap akar syaraf, Kadar hormon yang meningkat, sehingga *cartilage* di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, Keletihan.

Cara meringankan : Gunakan *body mekanik* yang baik untuk mengangkat benda, Hindari sepatu atau sandal hak tinggi, Hindari mengangkat beban yang berat, Gunakan kasur yang keras untuk tidur, Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat

11) *Edema dependen*

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. *Kongesti sirkulasi* pada *ekstermitas* bawah, Peningkatan kadar *permeabilitas kapiler*. Tekanan dari pembesaran *uterus* pada *vena pelvic* ketika duduk / pada *vena kava inferior* ketika berbaring. Cara meringankan atau mencegah : Hindari posisi berbaring terlentang, Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan, Angkat kaki ketika duduk/ istirahat, Hindari kaos yang ketat/ tali/ pita yang ketat pada kaki, Lakukan senam secara teratur, *Oedema* muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan *proteinuria* serta *hipertensi*, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu *preeklamsi/ eklampsia* (Romauli, 2011).

12) Kram pada kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. Dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidak seimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran *uterus* sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah *pelvic* dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan *fosfor* tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih *dorsifleksi* pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot. Tanda bahayanya yaitu tanda-tanda *thrombophlebitis superficial/ trombosis vena* yang dalam (Romauli, 2011).

13) 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 et all, 2007).

Cara mengatasi: 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 et all, 2007).

14) Kontraksi *Braxton hicks/* kencang-kencang pada perut

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* (Romauli, 2011).

f. Tanda Bahaya Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervagina

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu

disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah (Pantikawati, 2010).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Pantikawati, 2010).

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat (Pantikawati, 2010).

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa 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 dan preeklamsia (Pantikawati, 2010).

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati, 2010).

g. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

1) *Skor* Poedji Rochjati.

a) Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan *skor* Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih

besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut *skor*. *Skor* merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah *skor* memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah *skor* kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

b) Tujuan Sistem Skor

Menurut Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut: membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil, melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- (1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- (2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d) Cara Pemberian Skor

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

Tabel 3 Skor Poedji Rochjati

I Kel. F.R	II No.	III Masalah/ Faktor Risiko	IV Skor	IV Triwulan			
				I	I	III	III
						1	2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 tahun	4				
	2	a.terlalu lambat hamil I, kawin > 4 thn	4				
		b. terlalu tua, hamil I > 35 thn	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 thn)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 thn)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 thn	4				
	7	Terlalu pendek, < 145 cm	4				
8	Pernah gagal kehamilan	4					

	9	Pernah melahirkan dengan					
		Tarikan tang/ vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infus/ <i>transfusi</i>	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
		<i>TBC</i> paru d. payah jantung	4				
		Kencing manis (<i>diabetes</i>)	4				
		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 (<i>hidramnion</i>)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
III	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	<i>Pre-eklamsia</i> berat/ kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Rochjati, 2003

2) Penanganan

Penanganan Kehamilan Risiko Tinggi

(1) Penyuluhan dan KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

(a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

(b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit,

(c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Beri penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter *spesialis* (Rochjati, 2003).

(2) Pengawasan *antenatal*, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

(a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan masa nifas.

(b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan masa nifas.

(c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

(d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2009).

3) Prinsip rujukan kasus

Menurut Prawirohardjo (2014) batasan sistem rujukan: suatu sistem pelayanan kesehatan dimana terjadi pelimpahan tanggung jawab timbal

balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul secara *horisontal* maupun *vertikal*, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan, maupun penelitian.

Sistem rujukan paripurna terpadu merupakan suatu tatanan, di mana berbagai komponen dalam jaringan pelayanan kebidanan dapat berinteraksi dua arah timbal balik, antara bidan di desa, bidan dan dokter puskesmas di pelayanan kesehatan dasar, dengan para dokter *spesialis* di RS kabupaten untuk mencapai *rasionalisasi* penggunaan sumber daya kesehatan dalam penyelamatan ibu dan bayi baru lahir yaitu penanganan ibu resiko tinggi dengan gawat *obstetrik* atau gawat darurat *obstetrik* secara efisien, efektif, profesional, rasional, dan relevan dalam pola rujukan terencana.

Menurut Pawirohardjo (2014), prinsip rujukan dibagi menjadi:

- a) Rujukan terencana adalah menyiapkan dan merencanakan rujukan ke RS jauh- jauh hari bagi ibu resiko tinggi/ risti. Sejak awal kehamilan diberi KIE. Ada 2 macam rujukan berencana, yaitu:
 - (1) Rujukan Dini Berencana (RDB), untuk ibu dengan APGO (Ada Potensi Gawat *Obstetik*) dan AGO (Ada Gawat Darurat). Ibu risti masih sehat belum *inpartu*, belum ada komplikasi persalinan, ibu berjalan sendiri dengan suami, ke RS naik kendaraan umum dengan tenang, santai, mudah, murah, dan tidak membutuhkan alat atau obat.
 - (2) Rujukan Dalam Rahim (RDR). Di dalam RDB terdapat pengertian RDR atau rujukan *in utero* bagi janin ada masalah, janin resiko tinggi masih sehat misalnya kehamilan dengan riwayat *obstetrik* jelek pada ibu *diabetes melitus*, *partus prematurus iminens*. Bagi janin, selama pengiriman rahim ibu merupakan alat transportasi dan *incubator* alami yang aman, nyaman, hangat, steril, murah, mudah, memberi nutrisi dan O₂, tetap ada hubungan fisik dan psikis dalam lidungan ibunya.

b) Rujukan Tepat Waktu (RTW), untuk ibu dengan gawat darurat *obstetrik*, pada kelompok FR III AGDO perdarahan *ante partum* dan *preeklamsia* berat/ *eklamsia* dan ibu dengan komplikasi persalinan dini yang dapat terjadi pada semua ibu hamil dengan atau tanpa FR. Ibu GDO (*emergensi obstetrik*) membutuhkan RTW dalam penyelamatan ibu/ bayi baru lahir. Rujukan terencana merupakan satu kegiatan *proaktif antisipatif*.

h. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T)

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan (T1)

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010).

Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan atau penurunan berat badan. 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 berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg (Walyani, 2015).

2) Pengukuran tekanan darah (T2)

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)

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (T3)

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

4) Pengukuran tinggi rahim (T4)

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

Tabel 4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	<i>Fundus uteri</i> (TFU)
16	Pertengahan pusat – <i>simfisis</i>
20	3 jari bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	Sampai arcus cosrarum atau 3 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>
40	Pertengahan antara <i>proc. Xiphoideus</i> -pusat

Sumber: Nugroho dkk, (2014)

5) Penentuan letak janin (*presentasi* janin) dan penghitungan denyut jantung janin (T5)

Kehamilan 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).

6) Penentuan status *imunisasi tetanus toksoid* (T6)

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).

Tabel 5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT

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

7) Pemberian tablet tambah darah (T7)

Manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar *haemoglobin* dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe, kalsium laktat 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011).

Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

8) Tes laboratorium (T8)

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

b) Tes *hemoglobin*

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 *preeclampsia* (Walyani, 2015).

(2) Pemeriksaan *urin reduksi*

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

d) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDR

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)* untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antar lain *syphilis* (Walyani, 2015) dan mengetahui kadar globin dalam darah ibu hamil.

9) Tatalaksana kasus (T9)

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

10) Temu Wicara (Konseling)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat, perilaku hidup sehat dan bersih, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan konseling di daerah Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah Epidemologi rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska bersalin, imunisasi TT.

2. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian persalinan

Menurut Depkes RI (2009), mengatakan bahwa persalinan normal yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kelahiran cukup bulan (37-40 minggu), lahir melalui jalan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam, persalinan dikatakan normal apabila tidak ada komplikasi dan persalinan dilakukan dengan tenaga ibu sendiri dan Lama persalinan tidak boleh lebih dari 24 jam.

b. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Rukiah dkk (2012) menjelaskan sebab yang mendasari terjadinya *partus* secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks teori yang turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain:

1) Penurunan kadar *progesteron*

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *estrogen* dan *progesteron* di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul *his* (Rukiah dkk, 2012)

2) Teori *oksitocin*

Akhir kehamilan kadar *oksitocin* bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim

3) Peregangan otot

Majunya kehamilan menyebabkan makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar *suprarenal* rupanya memegang peranan penting, oleh karena itu pada *ancephalus* kelahiran sering lebih lama.

5) Teori *prostaglandin*

Kadar *prostaglandin* dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga *aterm* terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi *miometrium*

c. Tujuan asuhan persalinan

Menurut Kuswanti dkk (2014) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan *spesialis* jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan *intervensi* minimal tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun *intervensi* yang akan dilakukan dalam persalinan.p
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

d. Tanda – tanda persalinan

- 1) Tanda – tanda persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

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

b) *His* permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan *progesterone* makin berkurang sehingga produksi *oksitosin* meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering, *his* permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai *his* palsu. Sifat *his* palsu yaitu: rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada *serviks* atau tidak ada tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas (Lailiyana dkk, 2011).

2) Tanda – tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya *his* persalinan

Menurut Marmi (2012) *his* yang menimbulkan pembukaan *serviks* dengan kecepatan tertentu disebut *his* efektif. Pengaruh *his* sehingga dapat menimbulkan: desakan daerah *uterus* (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap *korpis uteri* (dinding menjadi tebal,) terhadap *istimus uteri* (teregang dan menipis), terhadap *kanalis servikalis* (*effacement* dan pembukaan). *His* persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut: pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat *his* teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada *serviks*, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan *his* akan bertambah.

b) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari *kanalis servikalis*. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu *serviks* membuka (Lailiyana dkk, 2011).

c) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh *his*. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama

sekali, sehingga tinggal hanya *ostium* yang tipis seperti kertas (Lailiyana dkk, 2011).

d) Pengeluaran cairan ketuban

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

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari *his* atau kontraksi *uterus* dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga *primer* atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim (Ilmiah W, 2015).

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

a) *His* (kontraksi otot *uterus*).

His atau kontraksi *uterus* adalah kontraksi otot-otot *uterus* dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos hal ini terjadi juga pada otot polos *uterus* yaitu *miometrium*.

(1) Kontraksi *uterus/his* yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat yaitu: kontraksi simetris, *fundus* dominan, relaksasi, *involuntir* (terjadi di luar kehendak), *intermitten* (terjadi secara berkala/selang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis (Ilmiah W, 2015).

(2) Perubahan-perubahan akibat *his*, antara lain:

Perubahan *uterus* dan *serviks* yaitu *uterus* teraba keras atau padat karena kontraksi. Tekanan *hidrostatik* air ketuban dan tekanan *intra uterin* naik serta menyebabkan *serviks* menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (*dilatasi*). Ibu akan merasa nyeri karena *iskemia* rahim dan kontraksi rahim, ada kenaikan nadi dan tekanan darah. Pertukaran oksigen pada sirkulasi *utero plasental* kurang,

maka timbul *hipoksia* janin. Denyut jantung janin melambat (*bradikardi*) dan kurang jelas didengar karena adanya *iskemia* fisiologis (Ilmiah W, 2015).

- (3) Hal-hal yang harus diperhatikan dari his saat melakukan observasi pada ibu bersalin:
- (a) Frekuensi *his* jumlah *his* dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
 - (b) *Intensitas his* kekuatan *his* diukur dalam *mmHg*. *Intensitas* dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas *uterus* bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
 - (c) *Durasi* atau lama *his*. Lamanya setiap *his* berlangsung diukur dengan detik, dengan *durasi* 40 detik atau lebih.
 - (d) Datangnya *his* apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
 - (e) *Interval* jarak antara *his* satu dengan *his* berikutnya, misalnya *his* datang tiap 2 sampai 3 menit.
 - (f) Aktivitas *his* Frekuensi x *amplitudo* diukur dengan unit Montevideo (Ilmiah W, 2015).
- (4) Pembagian his dan sifat – sifatnya
- (a) His pendahuluan
His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show.
 - (b) His pembukaan (kala I)
His yang terjadi sampai pembukaan *serviks* 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.
 - (c) His pengeluaran (kala II)
Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan *his* untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara *his* kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan *ligament*.

(d) His pelepasan *uri* (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan *plasenta*.

(e) His pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Ilmiah W, 2015).

b) Kekuatan mengedan ibu

Serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada *ekspulsi* janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan *intra abdomen* yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot *abdomen* (mengejan). Kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengedan ini hanya berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim/ *uterus*. Kekuatan-kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi *ligament* (Ilmiah W, 2015).

2) Passage (Jalan Lahir)

Menurut Ilmiah W (2015) *passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks* dan *vagina*. Syarat agar janin dan *plasenta* dapat melalui jalan lahir tanpa adanya rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

a) *Passage* terdiri dari:

1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

(a) *Os coxae* (tulang pangkal paha), terdiri dari 3 buah tulang yang berhubungan satu sama lain pada acetabulum yaitu tulang usus (*os illium*), tulang duduk (*os ischium*), tulang kemaluan (*os pubis*).

(b) *Os sacrum* (tulang kelangkang). Berbentuk segi tiga, melebar di atas dan meruncing ke bawah. Terletak di sebelah belakang antara kedua pangkal paha.

(c) *Os coccygis* (tulang tungging). Berbentuk segi tiga dan terdiri dari 3-5 ruas yang bersatu, pada persalinan ujung tulang

tunggung dapat ditolak sedikit ke belakang, hingga ukuran pintu bawah panggul bertambah besar (Ilmiah W, 2015).

2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan dan *ligamen-ligamen* pintu panggul.

(a) Pintu atas panggul (PAP), disebut *inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan pinggir atas *sympisis*.

(b) Ruang tengah panggul (RTP), kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.

(c) Pintu bawah panggul (PBP), dibatasi *simpisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.

(d) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet* (Ilmiah W, 2015).

b) Bidang-bidang hodge

Bidang hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *simpisis* dan *promontorium*. Bidang *hodge II*: sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah *sympisis*. Bidang *hodge III*: sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri. Bidang *hodge IV*: sejajar *hodge I*, *II*, dan *III* setinggi *os coccygis* (Ilmiah W, 2015).

c) Ukuran-ukuran panggul

Menurut Ilmiah W (2015) ukuran-ukuran panggul, adalah sebagai berikut:

(1) Ukuran luar panggul

Distansian spinarum: jarak antara kedua *spina iliaca anterior superior*: 23-26 cm. *Distansia kristarum*: jarak antara kedua *crista illiaca* kanan dan kiri: 26-29 cm. *Konjugata externa (boudeloque)*: 18-20 cm. Lingkaran panggul: 80-90 cm. *Konjugata diagonalis* (periksa dalam) 12,2 cm. *Distansia tuberum*: 10.5 cm.

(2) Ukuran panggul dalam

Konjugata vera: dengan periksa dalam diperoleh *konjugata diagonalis*: 10,5- 11 cm. *Konjugata transversa*: 12-13 cm.

Konjugata oblique: 13 cm. *Konjugata obstetrik* adalah jarak bagian tengah *simpisis* ke *promontorium*.

(3) Ruang tengah panggul

Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm. Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm. Jarak antara *spina ischiadica* 11 cm.

(4) Pintu bawah panggul

Ukuran *anterior posterior* 10-11 cm. Ukuran melintang 10,5 cm. *Arcus pubis* membentang sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat. *Inklinasi pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan *horison* bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55-60 derajat.

(5) Otot dasar panggul *ligamen-ligamen* penyangga *uterus*.

(a) *Ligamentum kardinale sinistrum* dan *dekstrum*: *ligamen* terpenting untuk mencegah *uterus* tidak turun. Jaringan ikat tebal *serviks* dan puncak vagina ke arah lateral dinding *pelvis*.

(b) *Ligamentum sacro uterina sinistrum* dan *dekstrum*: menahan *uterus* tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang *servikal* kiri dan kanan melalui dinding *rektum* ke arah *os sacrum* kiri dan kanan.

(c) *Ligamentum rotundum sinistrum* dan *dekstrum*: *ligamen* yang menahan *uterus* dalam posisi *antefleksi*, sudut *fundus uteris* kiri dan kanan ke *inguinalis* kiri dan kanan.

(d) *Ligamentum latum sinistrum* dan *dekstrum*: dari *uterus* ke arah *lateral*.

(e) *Ligamentum infundibulo pelvikum*: menahan *tuba falopi*, dari *infundibulum* ke dinding *pelvis* (Ilmiah W, 2015)

3) *Passenger* (janin)

Beberapa hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passenger* adalah:

a) Janin (kepala janin dan ukuran-ukurannya).

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

(1) Tulang tengkorak (*cranium*).

Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak. Bagian tengkorak, terdiri dari: *os frontalis*, *os parietalis*, *os temporalis*, dan *os occipitalis*. Sutura, terdiri dari *sutura frontalis*, *sutura sagitalis*, *sutura koronaria*, dan *sutura lamboidea*. Ubun-ubun (*fontanel*), terdiri dari *fontanel mayor/ bregma* dan *fontanel minor* (Ilmiah W, 2015).

(2) Ukuran-ukuran kepala janin.

Diameter *occipito frontalis* 12 cm, diameter *mento occipitalis* 13,5 cm, diameter *sub occipito bregmatika* 9,5 cm, diameter *biparietalis* 9,25 cm, diameter *ditemporalis* 8 cm. Ukuran *cirkumferensial* (keliling) terdiri dari *cirkumferensial fronto occipitalis* 34 cm, *cirkumferensia mento occipitalis* 35 cm, *cirkumferensia sub occipito bregmatika* 32 cm (Ilmiah W, 2015).

(3) Postur janin dalam rahim.

Sikap (*habitus*), menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada. Letak janin, adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya letak lintang di mana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang (Ilmiah W, 2015).

Presentasi, digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain. Posisis, merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah

sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (*maternal pelvis*). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang (Ilmiah W, 2015).

b) *Plasenta*

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau *pasenger* yang menyertai janin namun *plasenta* jarang menghambat pada persalinan normal (Ilmiah W, 2015).

c) Air ketuban

Amnion pada kehamilan *aterm* merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. *Amnion* adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen *amnion* yang mencegah ruptur atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan *amnion* dan juga disaat terjadinya *dilatasi serviks* atau pelebaran muara dan saluran *servik* yang terjadi diawal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnin selama ketuban masih utuh (Ilmiah W, 2015).

4) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampun skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Ilmiah W, 2015).

5) Faktor psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan dan memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu” keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Ilmiah W, 2015).

f. Tahapan persalinan (kala I, II, III, IV)

1) Kala I

Kala I dimulai dengan *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan *partus* dimulai bila timbul *his* dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh *kapiler* yang berada di sekitar *kanalis servikalis* (*kanalis servikalis* pecah karena pergeseran-pergeseran ketika *serviks* membuka). Kala I selesai apabila pembukaan *serviks uteri* telah lengkap, pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan *multigravida* kira-kira 7 jam (Ilmiah W, 2015).

Proses membukanya *serviks* sebagai akibat *his* dibagi dalam 2 fase:

a) Fase *laten*

Fase *laten* yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, *his* masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase *akselerasi* (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase *dilatasi maksimal* dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase *deselerasi* (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. *His* tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada *primigravida*. *Multigravida* pun terjadi demikian, akan tetapi fase *laten*, fase aktif dan fase *deselerasi* terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya *serviks* berbeda antara *primigravida* dan *multigravida*. *Primigravida ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu sehingga *serviks* akan mendatar dan menipis. *Multigravida ostium uteri internum* sudah sedikit terbuka.

ostium uteri internum dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran *serviks* terjadi dalam saat yang sama (Ilmiah W, 2015).

2) Kala II

Kala II/ kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah *serviks* membuka lengkap janin akan segera keluar. *His* 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik. *His* sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan *dominasi* di *fundus*, mempunyai *amplitude* 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus *uterus* saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada *his* dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam *vulva* pada waktu *his* (Ilmiah W, 2015).

Menurut JNPK-KR (2008) umumnya fase *laten* berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*).

Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

Menolong persalinan sesuai 58 langkah APN :

Melihat tanda dan gejala kala II

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya
 - (c) Perineum menonjol
 - (d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka
- (2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksteril sekali pakai didalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- (5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali kedalam partus set/wadah desinfeksitingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput

ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
- (10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontreksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal yaitu 120-160x/menit.
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan meneran.

- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
 - (a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada His, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - (a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

- (c) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - (d) Menganjurkan ibu untuk berbaring diantara kontraksi
 - (e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - (f) Menganjurkan asupan cairan per oral
 - (g) Menilai DJJ setiap lima menit
 - (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
- (16) Membuka partus set
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat secara perlahan-lahan.
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan)
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luarsecara spontan.
- (22) Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusur tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengeendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem 2 cm dari klem pertama.
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/i.m.di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat
Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika placenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- (36) Setelah placenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sedikit sambil menarik tali pusat kebawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- (37) Jika placenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran placenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang tali pusat dengan kedua tangan dan hati-hati memutar placenta hingga selaput ketuban terpinil. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- (38) Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Memeriksa kedua sisi placenta baik yang menempel ke ibu maupun jani dan selaput ketuban untuk memastikan placenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
- (40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (41) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
- (42) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (43) Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan airdesinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberia ASI.
- (49) Melanjutkan pementauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- (50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah

- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- (53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Melengkapi partograf.

3. 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. 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 temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap

2 sampai 4 jam (Ilmiah W, 2015).

Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin), kemajuan persalinan (pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi *uterus* (frekuensi dan lamanya), obat-obatan dan cairan yang dibeikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, volume urin, aseton urin atau protein urin), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatatan kemajuan persalinan (Ilmiah W, 2015).

Menurut Pencatatan dalam partograf

a) Pembukaan (\emptyset) *Serviks*

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

b) 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).

c) 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 di kotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian (JNPK-KR, 2008).

d) Keadaan Janin

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).

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).

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).

e) Keadaan Ibu

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

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

Menurut Kuswanti dkk, (2014) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) adalah: riwayat bedah *Caesar*, perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu), ketuban pecah dengan *mekonium* kental, ketuban pecah lama (> 24 jam), ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu), *ikterus*, *anemia* berat, tanda dan gejala infeksi, *preeklamsia / hipertensi* dalam kehamilan, tinggi fundus 40 cm atau lebih, *primipara* dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala, gawat janin, *presentasi majemuk*, kehamilan gemeli, tali pusat menumbung, syok, penyakit-penyakit yang menyertai ibu

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat *obstetri* dan bayi baru lahir. Menjelaskan ada ibu saat melakukan kunjungan *antenatal*, jelaskan bahwa penolong akan selalu berupaya dan meminta kerja sama yang baik dari suami dan keluarga ibu untuk mendapat layanan terbaik dan bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayinya, termasuk kemungkinana perlunya upaya rujukan. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir (Kuswanti dkk, 2014).

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

B: (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat *obstetri* dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

- A: (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat *resusitasi*, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- K: (Keluarga): Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/ atau bayi dan mengapa ibu dan/ atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
- S: (Surat) : Beri surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/ atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/ atau bayi baru lahir, sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.
- K (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain

yang diperlukan selama ibu dan/ atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah dan doa):

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

3. Konsep Dasar BBL Normal

a. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) 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.

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut: lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *APGAR* >7 , gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik, genitalia laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada *skrotum* dan penis yang berlubang, genitalia perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Penilaian 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 : Apakah bayi cukup bulan?, Apakah air ketuban

jernih, tidak bercampur *mekonium*?, Apakah bayi menangis atau bernapas?, Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2008).

d. Adaptasi Fisik Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar *Uterus*

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus*. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan di luar *uterus*. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga *homeostatis*. Bayi akan sakit bila terdapat gangguan adaptasi (Prawirohardjo, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir adalah: pengalaman ibu *antepartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat *toksik* dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak), pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe *analgesik* atau *anestesi intrapartum*), kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan *transisi* ke kehidupan *ekstrauterin*, kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi (Prawirohardjo, 2014).

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan Sistem Pernafasan

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

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

Keadaan yang dapat memperlambat *maturitas* paru-paru adalah *diabetes* ringan, *inkompebililitas rhesus*, *gemeli satu ovum* dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum *matur* (Prawirohardjo, 2014).

b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Akibat persalinan yang dilakukan secara pervaginam, terjadi penekanan *toraks* yang menyebabkan janin kehilangan cairan paru \pm 35 %. Penekanan *torak* yang kuat ini menyebabkan cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Saat kepala bayi keluar dan bayi mulai menangis udara dari luar mulai mengisi jalan napas dan cairan dalam paru didorong ke arah *perifer* hingga akhirnya semua *alveolus* mengembang dan terisi udara (Varney, 2007).

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan *alveolus* paru-paru untuk pertama kali. Agar *alveolus* dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa *surfaktan*, *alveoli* akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2010).

d) Perubahan system *Kardiovaskuler*

Aliran darah dari *plasenta* berhenti saat tali pusat diklem. Sirkulasi janin memiliki karakteristik berupa system yang bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup dan sebagian masih terisi cairan maka ia hanya membutuhkan aliran darah yang minimal.

Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru dan mengalir melalui lubang antara *atrium* kanan dan kiri yang disebut *foramen ovale* lalu menuju ke otak melalui *duktus arteriosus*. Tali pusat diklem, salah satu efek yang terjadi akibat pengkleman tersebut adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik ini bersamaan dengan tarikan napas pertama bayi baru lahir. Oksigen dari tarikan napas pertama itu menyebabkan system pembuluh darah paru membuka dan relaksasi menyebabkan system paru menjadi bertekanan rendah (Dewi, 2010).

e) Perubahan Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir cenderung cepat mengalami stres karena perubahan suhu lingkungan. Hal ini karena selama berada di kandungan suhu *uterus berfluktuasi* sedikit sehingga janin tidak perlu mengatur suhu tubuhnya. Perubahan suhu lingkungan dalam rahim dan lingkungan luar sangat mempengaruhi bayi baru lahir kehilangan panas tubuh. Faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi meliputi area permukaan tubuh bayi baru lahir yang luas, berbagai tingkat *insulasi lemak subkutan* dan derajat fleksi otot (Dewi, 2010).

Menurut Dewi, 2010 menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

(1) *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(2) *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

(3) *Konveksi*

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

(4) *Radiasi*

Panas dipancarkan dari BBL ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

f) Perubahan System Renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan *filtrasi glomerulus*. Hal ini muda menyebabkan *retensi* cairan dan *intoksikasi* air. Fungsi cairan fungsi *tubulus* juga tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit *urin* pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya 30 ml hingga 60 ml. *Debris sel* yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi di dalam system ginjal (Dewi, 2010).

g) Perubahan System *Gastrointestinal*

Dewi (2010) menjelaskan *traktus digestivus* relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. *Traktus digestivus* pada neonatus, mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan *mekonium* biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam *traktus digestivus* biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim *amilase pankreas*.

h) Perubahan Sistem Imunitas

Sistem *imunitas* bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem *imunitas* yang matang akan memberikan kekebalan alami

maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Dewi, 2010).

i) Perubahan Sistem Integumen

Menurut Lailiyana,dkk (2011) semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. *Epidermis* dan *dermis* tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. *Verniks kaseosa* juga berfungsi dengan *epidermis* dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan *vasomotor*, stasis kapiler, dan kadar *hemoglobin* yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak *subkutan* yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan *retensi* cairan. *Lanugo* halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. *Edema* wajah dan *ekimosis* (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan *forcep*. *Petekie* dapat timbul jika daerah tersebut ditekan (Lailiyana, dkk, 2011).

j) Perubahan Sistem *Reproduksi*

Lailiyana dkk (2011) menjelaskan sistem *reproduksi* pada perempuan saat lahir, *ovarium* bayi berisi beribu-ribu sel *germinal primitif*. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap *ova* yang *matur* karena tidak terbentuk *oogonia* lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar *estrogen* selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu

cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (*pseudomenstruasi*).

Genitalia eksternal biasanya *edema* disertai *pigmentasi* yang lebih banyak. Bayi baru lahir cukup bulan, *labio mayora* dan *minora* menutupi *vestibulum*. Bayi *prematum*, *klitoris* menonjol dan *labio mayora* kecil dan terbuka. Laki-laki *testis* turun ke dalam *skrotum* sekitar 90 persen pada bayi baru lahir laki-laki. Usia satu tahun, insiden *testis* tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1 persen (Lailiyana, dkk, 2011).

Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. *Prepusium* yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara *uretra* dapat tertutup *prepusium* dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap *estrogen* ibu ukuran *genitalia eksternal* bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga *pigmentasinya*. Terdapat *rugae* yang melapisi kantong *skrotum*. *Hidrokel* (penimbunan cairan disekitar *testis*) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan (Lailiyana, dkk, 2011).

k) Perubahan 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 dari pada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk *kranium* dapat mengalami *distorsi* akibat *molase* (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua *kurvatura* pada *kolumna vertebralis*, yaitu *toraks* dan *sakrum*. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, *kurvatura* lain terbentuk di daerah *servikal*. Bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung.

Bayi baru lahir tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Lailiyana dkk, 2011).

1) Perubahan Sistem *Neuromuskuler*

Menurut Dewi, (2010) 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. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(a) Refleks *Glabella*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Dewi, 2010).

(b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu (Dewi, 2010).

(c) Refleks Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Dewi, 2010).

(d) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan (Dewi, 2010).

(e) Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki *hyperekstensi* dengan ibu jari *dorsifleksi*.

(f) Refleks *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(g) Refleks *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(h) Refleks *Tonik Leher "Fencing"*

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

e. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahi

Jaga Bayi Tetap Hangat, Pembebasan Jalan Napas, Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi, Perawatan Tali Pusat, Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian Salep Mata, Pemberian Vitamin K, Pemberian Imunisasi Hb 0

Tabel 6. Jadwal Imunisasi Pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 1	DPT-HB 1 dan Polio 2
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 2 DPT – HB-HIB	Polio 2 DPT –HB-HIB
6 bulan	Polio 3	Polio 3
9 bulan	Campak	Campak

Sumber : (Dewi, 2010)

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Menurut Yanti dkk, (2014) masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho dkk, 2014).

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

b. Tujuan masa nifas

Menurut Ambarwati dkk (2010) tujuan asuhan masa nifas normal dibagi dua, yaitu:

- 1) Tujuan umum: membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- 2) Tujuan khusus: menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikisnya, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas.

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *post partum*. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas yaitu:

- (1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- (2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- (3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- (4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- (5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- (6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenal tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- (7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- (8) Memberikan asuhan secara profesional (Yanti dkk, 2014).

d. Tahap masa nifas

Menurut Yanti dkk (2014) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- 1) *Puerperium* dini, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
- 3) *Remote Puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Yanti dkk, 2014).

Tabel 7. Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam–8 Jam	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment) f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
2	1 Minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjala nnormal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 Minggu	Sama seperti kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)
4	6 Minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (Sofian, 2013).

Pelayanan ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu, kunjungan pertama 6 jam – 3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari, dan kunjungan ketiga 29- 42 hari. Jenis pelayanan dan pemantauan yang dilakukan berupa pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi, penanganan resti dan komplikasi serta nasihat tentang perawatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).

WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pasca bersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

f. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem *reproduksi*

a) *Involusi uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses di mana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*.

Proses *involusi uterus* adalah sebagai berikut:

- (1) *Iskemia miometrium*. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari *uterus* setelah pengeluaran *plasenta* sehingga membuat *uterus* menjadi relatif *anemi* dan menyebabkan serat otot *atrofi*.
- (2) *Atrofi jaringan*. *Atrofi* jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone *estrogen* saat pelepasan *plasenta*.
- (3) *Autolysis*. Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uterus*. Enzim *proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi

selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone *estrogen* dan *progesterone*.

- (4) Efek *oksitoksin*. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot *uterus* sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke *uterus*. Proses ini membantu untuk mengurangi *situs* atau tempat *implantasi plasenta* serta mengurangi perdarahan (Yanti, dkk, 2014).

Ukuran *uterus* pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. perubahan-perubahan normal pada *uterus* selama *post partum*

Tabel 8. *Involusi Uteri*

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

Sumber: Yanti dkk, 2014

b) *Involusi tempat plasenta*

Uterus pada bekas *implantasi plasenta* merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam *kavum uteri*. Segera setelah *placenta* lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas *plasenta* khas sekali. Permulaan nifas bekas *plasenta* mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*. Luka bekas *plasenta* tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan *endometrium* baru di bawah permukaan luka. Regenerasi *endometrium* terjadi ditempat *implantasi plasenta* selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar *endometrium* ini berlangsung di dalam *decidu basalis*. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang

membeku pada tempat implantasi *plasenta* sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dkk, 2014).

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir *ligamen* dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan *ligamen* yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: *ligamen rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak *uterus* menjadi retrofleksi, *ligamen fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti dkk, 2014).

d) Perubahan pada *serviks*

Segera setelah melahirkan, *serviks* menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan *korpus uteri* berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk cincin. Warna *serviks* merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena *hiperpalpasi* dan retraksi *serviks*, robekan *serviks* dapat sembuh. Namun demikian, selesai *involusi*, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dkk, 2014).

e) *Lochea*

Akibat *involusi uteri*, lapisan luar *desidua* yang mengelilingi *situs plasenta* akan menjadi *nekrotik*. *Desidua* yang mati akan keluar dengan sisa cairan. Pencampuran darah dan *desidua* inilah yang dinamakan *lochea*. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi *lochea rubra*, *sanguilenta*, *serosa*, dan *alba* (Yanti dkk, 2014).

Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut:

Table 9. Perbedaan masing-masing lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari <i>sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.</i>
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung <i>leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati</i>

Sumber: Yanti dkk, 2014

f) *Vulva, vagina dan perineum*

Selama proses persalinan *vulva, vagina dan perineum* mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita *multipara*. Ukuran *vagina* akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada *perinium pasca* melahirkan terjadi pada saat *perinium* mengalami robekan. Meskipun demikian, latihan otot *perinium* dapat mengembalikan *tonus* tersebut dan dapat mengencangkan *vagina* hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Yanti dkk, 2014).

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem *gastrointestinal* selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar *progesterone* yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. *Pasca* melahirkan, kadar

progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dkk, 2014).

Menurut Yanti, dkk (2014) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain:

a) Nafsu makan

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

b) *Motilitas*

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

c) Pengosongan usus

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

3) Perubahan sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada *pasca* melahirkan kadar steroid menurun menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dkk, 2014).

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

a) *Hemostasis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan *intraseluler*. Cairan *ekstraseluler* terbagi dalam *plasma* darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan *interstisial*. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain *edema* dan *dehidrasi*. *Edema* adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. *Dehidrasi* adalah kekurangan cairan atau volume tubuh (Yanti, dkk, 2014).

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila pH > 7,4 disebut *alkalosis* dan jika pH <7,35 disebut *asidosis* (Yanti, dkk, 2014).

c) Pengeluaran sisa *metabolisme* racun dan zat *toksin* ginjal.

Zat *toksin* ginjal mengekskresikan hasil akhir dari *metabolisme* protein yang mengandung *nitrogen* terutama *urea*, asam urat dan *kreatini*. Ibu *post partum* dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses *invulasi uteri* dan ibu merasa nyaman. Kadar hormon *estrogen* akan menurun setelah *plasenta* dilahirkan, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tungkai bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut dengan *diuresis pasca partum*. *Ureter* yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah *urin* menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa *pasca partum*. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan *metabolisme* air pada masa hamil (Yanti dkk, 2014).

4) Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Menurut Yanti dkk, (2014) Perubahan sistem *muskuloskeletal* terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat *post partum* sistem *muskuloskeletal* akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat *invulsi uteri*.

Adaptasi sistem *muskuloskeletal* pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan *peritoneum*

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Wanita yang *athenis* terjadi *diatasis* dari otot-otot *rectus abdominis*, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari *peritoneum*, *fasia* tipis dan kulit (Yanti dkk, 2014).

b) Kulit *abdomen*

Selama masa kehamilan, kulit *abdomen* akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding *abdomen* akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan *post natal* (Yanti dkk, 2014).

c) *Striae*

Strie adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding *abdomen*. *Strie* pada dinding *abdomen* tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat *distasis musculus rektus abdominis* pada ibu *post partum* dapat di kaji melalui keadaan umum, aktivitas, *paritas* dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian *tonus* otot menjadi normal (Yanti dkk, 2014).

d) Perubahan *ligament*

Setelah janin lahir, *ligament-ligamen*, *diafragma pelvis* dan *vasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala (Yanti dkk, 2014).

e) *Simpisis pubis*

Pemisahan *simpisis pubis* jarang terjadi, namun demikian hal ini dapat menyebabkan *morbiditas maternal*. Gejala dari pemisahan *pubis* antara lain: nyeri tekan pada *pubis* disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan *simpisis* dapat dipalpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan *pasca* melahirkan, bahkan ada yang menetap (Yanti dkk, 2014).

5) Perubahan sistem *endokrin*

Menurut Yanti dkk (2014) selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem *endokrin*. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

a) Hormon *plasenta*

Pengeluaran *plasenta* menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh *plasenta*. Hormone *plasenta* menurun dengan cepat *pasca* persalinan. Penurunan hormone *plasenta* (*human placenta lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 *post partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 *post partum* (Yanti dkk, 2014).

b) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain : hormon *prolaktin*, *FSH* dan *LH*. Hormon *prolaktin* darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone *prolaktin* berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi *folikel* pada

minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga *ovulasi* terjadi (Yanti dkk, 2014).

c) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan *menstruasi* pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Wanita menyusui mendapatkan *menstruasi* pada 6 minggu *pasca* salin berkisar 16 persen, dan 45 persen setelah 12 minggu *pasca* salin. Wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan *menstruasi* berkisar 40 persen setelah 6 minggu *pasca* melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu (Yanti dkk, 2014).

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot *uterus* dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon *oksisitin* berperan dalam pelepasan *plasenta* dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan *ekresi oksitosin*, sehingga dapat membantu *invulasi uteri* (Yanti dkk, 2014).

e) Hormon *estrogen* dan *progesterone*

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon *estrogen* yang tinggi memperbesar hormone anti *diuretic* yang dapat meningkatkan volume darah. Hormone *progesteron* mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, *perineum* serta *vulva* dan *vagina* (Yanti dkk, 2014).

6) Perubahan tanda-tanda vital

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

a) Suhu badan

Suhu wanita *inpartu* tidak lebih dari 37,2 °c. *pasca* melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °c dari keadaan normal. Kenaikan

suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 *post partum* suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada *endometrium*, *mastitis*, *traktus genitalia* ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 °C, waspada terhadap infeksi *post partum* (Yanti dkk, 2014).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. *Pasca* melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100k kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *post partum* (Yanti dkk, 2014).

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah *sistolik* antara 90 -120 mmHg dan *distolik* 60-80 mmHg. *Pasca* melaahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah *pasca* melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *post partum* merupakan tanda terjadinya *pre eklampsia post partum* (Yanti dkk, 2014).

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Ibu *post partum* umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bernapas lebih cepat pada *post partum* kemungkinan ada tanda-tanda syok (Yanti dkk, 2014).

7) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Volume darah yang normal yang diperlukan *plasenta* dan pembuluh darah uterin meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormone *estrogen*, yang dengan cepat mengurangi volume *plasma* menjadi normal kembali. Kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi dari pada normal. *Plasma* darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya *koagulasi* meningkat. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah *urine*. Hilangnya *progesteron* membantu mengurangi *retensi* cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan (Yanti, dkk, 2014).

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan *hemokonsentrasi*. *Pasca* persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan *decompensasi cordis*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *hemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai hari kelima *post partum* (Yanti dkk, 2014).

8) Perubahan sistem *hematologi*

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan *plasma* serta fakto-faktor pembekuan darah meningkat. Hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan *plasma* akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *post partum*. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai

25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Yanti, dkk, 2014).

Jumlah *hemoglobin*, *hematokrit* dan *erytrosit* akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *post partum* sebagai akibat dari volume darah, volume *plasenta*, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan *hidrasi* wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa *post partum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada hari ke-3-7 *post partum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *post partum* (Yanti dkk, 2014).

g. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah, fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan (Yanti dkk, 2014).

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

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

ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi (Yanti dkk, 2014).

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain (Yanti dkk, 2014).

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: fisik (istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih), psikologi (dukungan dari keluarga sangat diperlukan), psikosocial (perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian) (Yanti dkk, 2014).

2) Post partum *blues*

Menurut Widyasih dkk (2012) depresi sesudah melahirkan adalah gangguan psikologis yang dalam bahasa kedokterannya adalah *depresi post partum* atau *baby blues* atau *post partum blues*. *Post partum blues* merupakan masa transisi mood setelah melahirkan yang sering terjadi pada 50-70% wanita. *Post partum blues* sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan

ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut: reaksi depresi/ sedih/ *disforia*, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, cepat marah, mood mudah berubah, perasaan terjebak (marah terhadap pasangan dan bayinya), perasaan bersalah, sangat pelupa.

Cara mengatasi *post partum blues* yaitu: komunikasikan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan, bicarakan rasa cemas yang dialami, bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan, bersikap *fleksibel* dan tidak terlalu *perfeksionis* dalam mengurus bayi atau rumah tangga, belajar tenang dengan menarik napas panjang, kebutuhan istirahat harus cukup, berolahraga ringan, bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru, dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami, keluarga, teman, sesama ibu. konsultasikan pada dokter, agar meminimalisasikan faktor risiko lainnya (Widyasih dkk, 2012).

3) *Post partum psikosis*

Menurut Yanti dkk (2014) insiden *psikosis post partum* sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Gejala *psikosis post partum* muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab *psikosis post partum* antara lain, riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri, masalah keluarga dan perkawinan. Gejalanya, gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah dan gangguan tidur. Penatalaksanaannya adalah: pemberian anti depresan, berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit.

4) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidannya harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui *pasca* berduka dengan cara yang sehat (Yanti dkk, 2014).

h. 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).

2) Faktor Psikologis

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

3) Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya dan Ekonomi

Adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. 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, 2009).

i. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi seperti makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kapsul (Nugroho, dkk, 2014).

Zat-zat yang dibutuhkan ibu *pasca* persalinan antara lain:

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 500 kalori, makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipi, satu porsi sereal, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue mafin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh. Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad (Nugroho, dkk, 2014).

b) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, 120 gram keju, $1\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/ daging/ unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selei kacang (Nugroho, dkk, 2014).

c) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari, satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium (Nugroho, dkk, 2014).

d) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan (Nugroho, dkk, 2014).

e) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat (Nugroho, dkk, 2014).

f) Garam

Selama periode nifas hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar (Nugroho, dkk, 2014).

g) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup (Nugroho, dkk, 2014).

h) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain: vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg. Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang. Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum (Nugroho, dkk, 2014).

i) Zinc (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam

pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. Sumber seng terdapat pada *seafood*, hati dan daging (Nugroho, dkk, 2014).

j) *DHA*

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan (Nugroho, dkk, 2014).

2) Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, mencegah *trombosit* pada pembuluh tungkai, sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis) (Nugroho, dkk, 2014).

3) Eliminasi

a) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan buang air kecil dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi *muskulo spingter ani* selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Nugroho, dkk, 2014).

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat buang air besar sekitar 3-4 hari post *partum*. Apabila mengalami kesulitan buang air besar, lakukan diet teratur,

cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Nugroho, dkk, 2014).

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dkk, 2014).

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. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses *involsi uteri*, menyebabkan *deperesi* dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Yanti dkk, 2014).

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti dan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan berlebihan hormone, kecemasan berlebihan. Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, *dipareuni*, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara

yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya (Yanti dkk, 2014).

7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkat kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi *post partum* (Yanti dkk, 2014).

j. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

1) *Bounding attachment*

a) Pengertian

Interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir. *Bounding* dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; *attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. *Bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif (Yanti dkk, 2014).

b) Tahap-tahap *bounding attachment*

- (1) Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.

- (2) *Bounding* (keterikatan).
 - (3) *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain (Yanti dkk, 2014).
- c) Elemen-elemen *bounding attachment*
- (1) Sentuhan. Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.
 - (2) Kontak mata. Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya
 - (3) Suara. Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.
 - (4) Aroma. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.
 - (5) *Entertainment*. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. *Entertainment* terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.
 - (6) *Bioritme*. Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di katakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi

mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

(7) Kontak dini. Saat ini, tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua dan anak (Yanti, dkk, 2014).

2) Respon ayah dan keluarga.

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi berbagai hal diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Respon yang mereka perlihatkan pada bayi baru lahir ada yang positif dan ada juga yang negatif (Yanti dkk, 2014).

a) Respon positif

Respon positif dapat ditunjukkan dengan: ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia, ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik, ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi, perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi (Yanti dkk, 2014).

b) Respon negatif

Respon negatif dapat ditunjukkan dengan: kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan, kurang bahagia karena kegagalan kontrasepsi, perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian, faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya, rasa malu bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat, anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga (Yanti dkk, 2014).

k. Proses laktasi dan menyusui

1. Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dkk, 2014).

Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

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

Korpus mamae terdapat *alveolus* yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobus yaitu kumpulan dari *alveolus*. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari *alveolus* ke dalam saluran kecil (*duktus*), kemudian beberapa *duktulus* bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*) (Yanti, dkk, 2014).

(2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara selama menyusui. Bagian bawah kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara (Yanti, dkk, 2014).

(3) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Yanti dkk, 2014).

b) Fisiologi Laktasi

Laktasi/ menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu:

(1) Produksi ASI atau *prolactin*

Pembentukan payudara dimulai sejak *embrio* berusia 18-19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone *estrogen* dan *progesterone* yang membantu *maturasi alveoli*. Hormone *prolaktin* berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormon *prolaktin* dari *plasenta* meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone *estrogen* yang masih tinggi.

Kadar *estrogen* dan *progesterone* akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga *pasca* persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI (Yanti dkk, 2014).

Proses *laktasi* terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex *prolaktin* dan reflex aliran (*Let down*). Reflex *prolaktin* memegang peranan penting untuk membuat *colostrum*, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan *progesterone* yang masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar *prolaktin* pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan *prolaktin* walaupun ada isapan

bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Yanti dkk, 2014).

Reflex *Let Down* bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem *duktus* yang untuk selanjut mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah: melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleksi *let down* adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas (Yanti dkk, 2014).

(2) Pengeluaran Asi (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada *glandula pituitaria posterior* sehingga keluar hormone *oksitosin*. Hal ini menyebabkan sel *miopitel* di sekitar *alveoli* akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh *ampula*. Pengeluaran *oksitosin* selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh *reseptor* yang terletak pada *duktus*. Bila *duktus* melebar, maka secara *reflektoris oksitosin* dikeluarkan oleh *hipofisis* (Yanti dkk, 2014).

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormon. Hormon-hormon yang berperan adalah: progesteron, estrogen, *Follicle stimulating hormone (FSH)*, *Luteinizing hormone (LH)*, *Prolaktin*, *Oksitoksin*, *Human placental lactogen (HPL)*, (Yanti dkk, 2014).

2. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah: meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara: memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, menghindari pemberian susu botol (Yanti dkk, 2014).

3. Manfaat pemberian ASI

a) Manfaat pemberian ASI bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung *antibody* yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi serta mudah dicerna (Purwanti, 2011).

b) Manfaat pemberian ASI bagi ibu

Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi akan merangsang terbentuknya *oksitosin* yang membantu *invulsi uteri* dan mencegah terjadinya perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi *prevelensi anemia* dan serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan. Aspek KB, menyusui secara *eksklusif* dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan *laktasi* menekan *ovulasi* sehingga dapat menunda kesuburan. Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayinya (Yanti dkk, 2014).

c) Manfaat pemberian ASI bagi keluarga

Aspek ekonomi, manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah: ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya. Aspek

psikologis, kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu dan bayi dan anggota keluarga lain. Aspek kemudahan, menyusui sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja (Yanti dkk, 2014).

d) Bagi negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu: menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dalam pembelian susu formula, dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Yanti dkk, 2014).

4. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dkk (2014) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

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

5. ASI eksklusif

Menurut Yanti dkk (2014) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula,

jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

6. Cara merawat payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting.
- b) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- c) Apabila puting lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- d) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- e) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum parasetamol satu tablet setiap 4 – 6 jam.
- f) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah hangat selama lima menit, urut payudara dari pangkal ke puting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam, letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui (Purwanti, 2011).

7. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dkk, (2014) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain:

a) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Paling sering karena kurang ASI.

b) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme

menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dot.

Tanda bayi bingung puting antara lain: bayi menolak menyusu, isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar, bayi mengisap puting seperti mengisap dot. Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah: berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir, berikan susu formula dengan indikasi yang kuat (Yanti dkk, 2014).

c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu (Yanti dkk, 2014).

d) Bayi dengan *ikterus*

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. *Ikterik* dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar *bilirubin* dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi *hiperbilirubinnemia* pada bayi maka: segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan *mekonium*, *billirubin* dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning (Yanti dkk, 2014).

e) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusu. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih

dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui pada keadaan ini dengan cara: posisi bayi duduk, saat menyusui, puting dan *areola* dipegang, ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah di bibir bayi., ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit) (Yanti dkk, 2014).

f) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah (Yanti dkk, 2014).

g) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontra indikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Bayi ditidurkan dengan posisi tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena *regurgitasi* (Yanti dkk, 2014).

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

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

bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan *areola* dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah (Yanti dkk, 2014).

i) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perah pun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi (Yanti dkk, 2014).

j) Menyusui dalam keadaan darurat

Masalah pada keadaan darurat misalnya: kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI 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 (Yanti dkk, 2014).

5. Keluarga Berencana (KB)

(1) Pengertian Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran pembinaan bertahan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

b. Tujuan KB

Menunda	Menjarangkan	Mengakiri
Usiah di bawah 20 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (Cara sederhana, seperti PIL,Kondom,Pantang Berkala)	Usia 20-35 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (IUD, Implan dan Suntikan)	35 ke atas Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (WOW/MOP) di susuli AKDR dan Implan

Sumber : (WHO, 2003).

c. Klasifikasi KB

1. *Implan*

(a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

(b) Cara kerja implan adalah menghambat *Ovulasi*, perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari *endometrium* (Mulyani, 2013)

(c) Keuntungan metode kontrasepsi implan: cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversible*, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah, resiko terjadinya kehamilan *ektropik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

(d) Kerugian

Susuk/ *Implant* harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan *implant* sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

(e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Mulyani, 2013).

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi (Mulyani, 2013).

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan). Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok.

Bila berat badan berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(4) *Ekspulsi*.

Cabut kapsul yang *ekspulsi*, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat *insersi* yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(5) Infeksi pada daerah *insersi*

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau *antiseptik*, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. *Implant* jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut *implant* dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan *antiseptik*, insisi dan alirkan pus keluar, cabut *implant*, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

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

2. Standar II: Perumusan diagnose atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan

- 1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara *komprehensif*.
- 2) Melibatkan pasien/klien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya atau keluarga
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan *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.

b. Kriteria implementasi

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

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien dan buku KIA.
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - a) S adalah data subyektif mencatat hasil anamneses
 - b) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
 - c) A adalah analisa mencatat hasil analisa
 - d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan *komprehensif*, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan. Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/ Per/ X/ 2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/ keluarga berencana

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa *prahamil*, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa *prahamil*
 - 2) Pelayanan *antenatal* pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
 - 1) *Episiotomi*

- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI *eksklusif*
- 7) Pemberian *uteronika* pada manajemen aktif kala III dan *post partum*
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan *hipotermi*, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan *hipotermi* pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

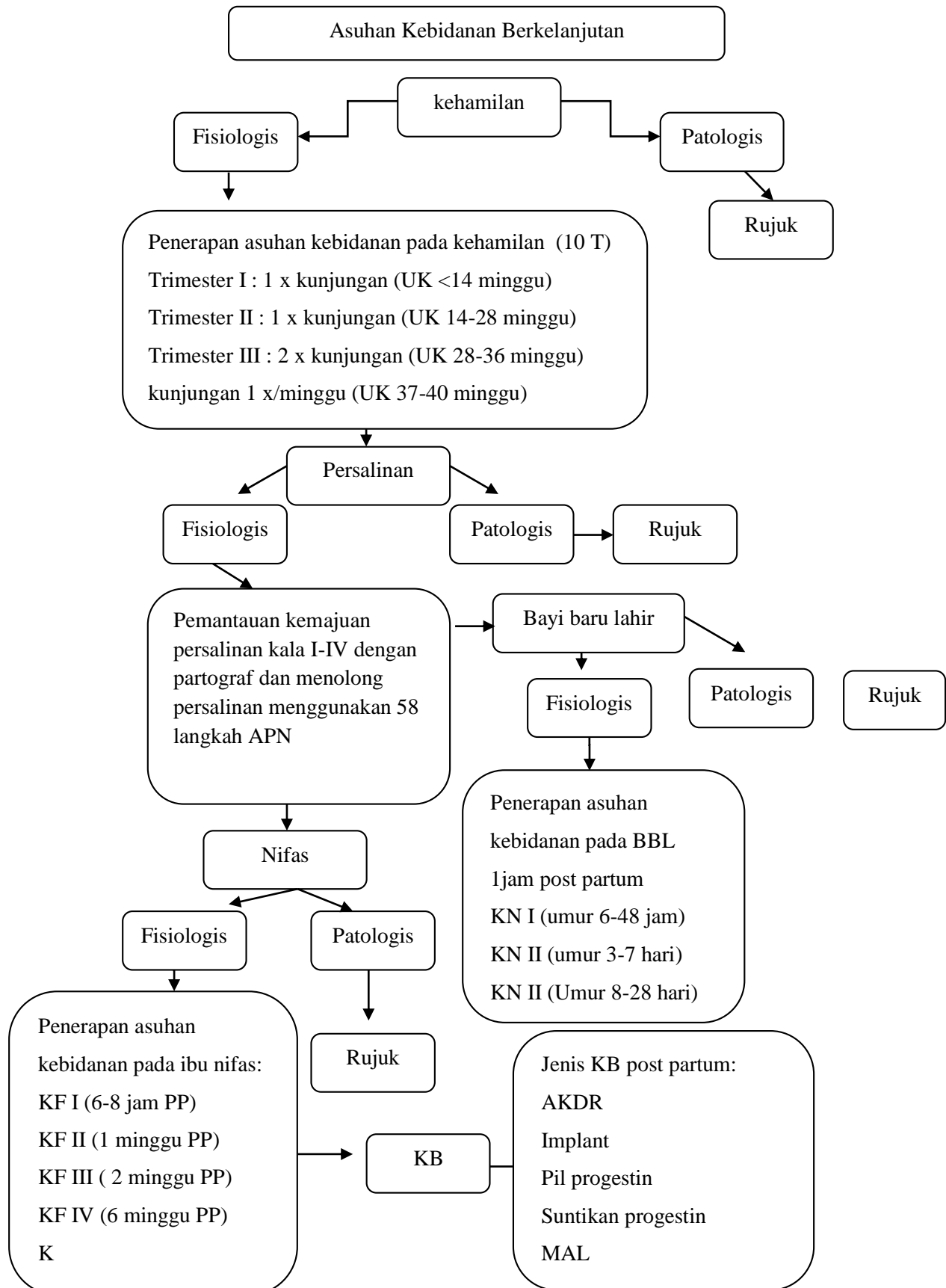
Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
 - 1) Menghormati hak pasien
 - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
 - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
 - 5) Menyimpan kerahasiaan pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - 7) Mematuhi standar
 - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian.
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/ kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

D. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tersebut secara mendalam *dianalisis* baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmodjo, 2010).

Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.N.I Umur 32 Tahun G2P1A0AH1 Hamil 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala *Intra Uteri* Keadaan Jalan Lahir Normal di Puskesmas Waipare, Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka Periode Tanggal 16 Mei S/D 28 Juni 2019.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Waipare, Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka Periode Tanggal 16 Mei S/D 28 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Dalam penulisan laporan studi kasus ini populasi studi kasus yang diambil oleh penulis adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Waipare, Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka Periode Tanggal 16 Mei S/D 28 Juni 2019.

2. Sampel

Dalam penulisan studi kasus ini yang menjadi sampel adalah Ny.M.N.I umur 32 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu di Puskesmas Waipare,

Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka Periode Tanggal 16 Mei S/D 28 Juni 2019.

D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB, dengan kriteria format sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan fisik (data obyektif) meliputi *inspeksi, palpasi, auskultasi* dan *perkusi*.
- 2) Pemeriksaan penunjang: *haemoglobin (Hb), HBsAg, dan USG*.

b. Wawancara

Dalam proses penelitian ini peneliti menanyakan langsung tentang identitas pasien, serta masalah-masalah yang dialami dan terjadi pada ibu menggunakan format asuhan kebidanan.

2. Data sekunder

Dalam penelitian ini selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari buku KIA pasien, register kohort, status pasien untuk melengkapi data yang telah diperoleh pada data-data sebelumnya.

E. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan *triangulasi* data, di mana *triangulasi* merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. *Triangulasi* data ada dua yaitu *triangulasi* sumber dan teknik. Kasus ini, penulis menggunakan *triangulasi* sumber dengan kriteria:

1. Observasi

Uji validasi data dengan pemeriksaan umum (keadaan umum, keadaan emosional, *vital sign*, berat badan, lingkaran lengan atas), *inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi*, pemeriksaan *hemoglobin, HBsAg* dan pemeriksaan *USG*.

2. Wawancara

Uji validasi dengan wawancara pasien, keluarga, dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validasi data dengan menggunakan catatan medik yang ada di Puskesmas Waipare (register kohort ibu hamil, dan kartu ibu), dan buku KIA yang menjadi pegangan.

F. Instrumen

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik.

a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, *penlight, handscoen*, jam tangan, pita lila, pita centimeter, *funduscop,refleks hamer*, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan.

b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, *partus set (koher 2 buah, setengah koher 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, kassa steril), heting set (gunting, jarum dan benang, nearfuder, pinsetanatomis 1 dan pinset sirurgis 1 buah, kassa steril), handscoen.*

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, *handscoon*, kassa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, kapas alkohol, kassa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.

e. KB

Leaflet.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara:

Format asuhan kebidanan.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi:

Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan filsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reabilitas*. Penelitian ini akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti tiga hal di atas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah :

1. Inform consent

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. Self determination

Hak *self determination* memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. Anonymity

Hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau *anonim* dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

Confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Waipare terletak di Desa Watumilok Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka. Puskesmas Waipare merupakan salah satu Puskesmas Waipare Rawat inap bersalin, Wilayah kerja Puskesmas Waipare mencakup dan 9 desa dengan luas wilayah sebesar 1500 Ha. Batas wilayah kerja Puskesmas Waipare sebagai berikut: Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kewapante, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alok Timur, Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Flores, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Bola.

Puskesmas Waipare menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) seperti *Ante Natal Care (ANC)*, *post natal care (PNC)*, Keluarga Berencana (KB), *Imunisasi*, serta *Poli Umum* dan *Farmasi*, *VCT*. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut Usia.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Waipare Yaitu, berstatus PNS: bidan 46 orang, perawat 19 orang, bidan PNS 17 orang dan berstatus magang: bidan 20 orang dan perawat 20 orang. Gizi :2 orang, kesling 2 orang, apoteker 2 orang, tenaga laboratorium 2 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.N.I G₂P₁A₀ AH₁ UK 37 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, *Intrauterine*, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di “Puskesmas Waipare, Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka Periode Tanggal 16 Mei S/D 28 Juni 2019”. yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan)

1. Asuhan kebidanan kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M.N.I UMUR 32 TAHUN G2P1A0AH1
HAMIL 37 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL LETAK KEPALA
INTRA UTERIN DI PUSKESMAS PEMBANTU WAIPARE,
KECAMATAN KANGAE KABUPATEN SIKKA
PERIODE TANGGAL 16 MEI S/D 28 JUNI 2019**

A. Pengumpulan Data Dasar

Hari/ tanggal : Kamis/ 16 mei 2019
Jam : 09.30 WITA
Tempat : Puskesmas Waipare
Oleh : Skolastika Estimoni

a. Data Subyektif

1) Biodata

Biodata Ibu

Nama : Ny. M.N.I
Umur : 32 tahun
Suku/Bangsa: Flores/Indonesia
Agama : Katolik
Pendidikan : tamat SD
Pekerjaan : petani
Penghasilan: Rp1.000.000/bulan
Alamat rumah: RT,12/RW 06 Desa Watumilok Kecamatan Kangae

Biodata Suami

Nama : Tn. Y.K.
Umur : 36 tahun
Suku/Bangsa : Flores/Indonesia
Agama : Katolik
Pendidikan : Tamat SD
Pekerjaan : petani: -
Penghasilan : Rp 1.000.000/bulan
Alamat rumah: RT,12 RW/ 06
Desa Watumilok Kecamatan
Kangae

- 2) Keluhan Utama: ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari sehingga tidur sangat terganggu karena sering bangun, Ibu mengatakan sudah mulai sakit pada pinggang dan perut sejak 2 hari yang lalu.
- 3) Riwayat Haid

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia ± 15 tahun, lamanya haid 4-5 hari, dapat haid teratur setiap bulan dapat di tanggal yang berbeda (siklus 28-30 hari), banyak darah haid (± 75 cc), sifat darahnya encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules mules pada perut dan tidak nyeri. Haid terakhir ibu pada 30-8-2018.
- 4) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan Status perkawinannya sudah menikah, Lamanya 5 tahun, ini adalah perkawinannya yg pertama, umur saat kawin 20 tahun dengan suami umur : 22 tahun
- 5) Riwayat kehamilan
 - a) Kehamilan lalu

Ibu mengatakan dalam kehamilan yang lalu tidak mengalami gangguan yang sangat, tidak mengalami mual muntah yang berlebihan, sudah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 dan melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas.
 - b) Kehamilan sekarang

Hari Pertama Haid Terakhir : 30-8-2018

ANC: Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 7 minggu di Puskesmas Waipare, pemeriksaan kehamilan sudah dilakukan sebanyak 8 kali. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu saat umur kehamilan 5 bulan. Keluhan yang pernah dialami ibu saat hamil adalah merasa sakit pusing mual dan muntah sesekali yang dirasakan pada saat pemeriksaan kehamilan yang pertama yakni pada umur kehamilan 7 minggu, sekarang keluhan mual dan

muntah sudah tidak ada dirasakan lagi. Keluhan saat ini: Ibu mengatakan merasa sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu, dan kram pada kaki dirasakan sejak 2 hari yang lalu. dan ibu merasa lemas, pusing dan nafsu makan sedikit berkurang.

Nasihat yang pernah diterima dari bidan diantaranya makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, minum tablet tambah darah teratur tiap hari 2 kali 1 tablet, dan persiapan persalinan. Therapi yang pernah didapat adalah tablet tambah darah sebanyak 90 tablet, vitamin c 90 tablet, dosisnya 1 tablet tiap malam sesudah makan, dan kalsium laktat 60 tablet, dosisnya 1 tablet tiap siang hari. Ibu mempunyai golongan darah O dan Hasil pemeriksaan Hb 11,7gr%.

Imunisasi TT 1 dan TT 2: sudah mendapat imunisasi TT 1 pada tanggal 7 januari 2019 dan TT 2 pada tanggal 7 february 2019 di Puskesmas Waipare, Berat badan sebelum hamil: 55 kg.

6) Riwayat persalinan yang lalu

No	Tahun	Jenis	UK	Penolong	Tempat	Bayi			Meny-usui
						JK	BB	TB	
1	2016	Normal	Aterm	Bidan	Puskesmas	Perempuan	2.800 gram	48 Cm	Ya
2	G2	P1	A0	AH1					

7) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah mengikuti kontrasepsi apapun.

8) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti: jantung, *hipertensi, hepatitis*, penyakit jiwa, campak, *varicella*, malaria, IMS. Tidak pernah transfusi darah, tidak pernah menjalani operasi, tidak ada riwayat alergi obat, tidak pernah masuk RS, dan tidak pernah mengalami kecelakaan.

9) Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit keturunan

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit kronis seperti: jantung, ginjal, *diabetes melitus*, dan *asma*; tidak ada yang menderita penyakit menular seperti: *hepatitis*, *TBC*, *IMS*; tidak ada keturunan kembar dari pihak ibu maupun suaminya.

10) Keadaan Psikososial

Ibu mengatakan Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan yaitu ibu dan keluarganya menerima kehamilan ini sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa, keluarga dan calon suami mendukung kehamilan saat ini dengan memberikan suport serta selalu mendampingi ibu setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan.

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk menolong: Ibu mengatakan berencana melakukan persalinan di Puskesmas dan ditolong oleh Bidan/ dokter.

Ibu mengatakan Beban kerja dan kegiatan sehari – hari yaitu melakukan aktivitas diwarung dan pekerjaan rumah tangga yang dibantu oleh keluarga, Jenis kelamin yang diharapkan Ibu anak laki–laki atau perempuan sama saja asalkan diberi kesehatan buat anaknya, Pengambilan keputusan dalam keluarga: Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga oleh suami.

Ibu mengatakan tidak pernah merokok dan tidak pernah mengkonsumsi minuman seperti kopi, bir, dll, dalam keluarga ada yang merokok.

11) Riwayat Sosial dan Kultur

Ibu mengatakan bahwa kehamilannya selalu melahirkan di Puskesmas dan ditolong oleh bidan, tidak ada pantangan makanan sebelum hamil dan selama hamil, kepercayaan dalam keluarga setelah melahirkan mandi dan cebok menggunakan air hangat, (ini artinya akan menjadi masalah saat nifas maka disampaikan kepada ibu dan keluarga mandi boleh pakai air hangat tetapi cebok tidak boleh pake air hangat karena akan mengganggu proses

penyembuhan luka jahitan jadi sebaiknya cebok pake air dingin yang bersih).

12) Pola kebiasaan sehari – hari

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Selama hamil
Pola Nutrisi	ibu mengatakan Sebelum hamil Jenis makanan pokok nasi, Porsinya 1 piring 1x makan, Frekuensi makan 3x/hari, Lauk Pauk sayur, ikan, tahu/tempe, minum teh 1 x/hari, Minum air 6-7 gelas /hari.	ibu mengatakan Selama hamil Jenis makanan pokok nasi, Porsinya 2 piring 1x makan, Frekuensi makan 3x/hari, Lauk Pauk sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah, Minum susu 2x/hari, Minum air 7-8 gelas/hari.
Pola Eliminasi	ibu mengatakan Sebelum hamil BAB 1x/hari, Konsistensi lembek kadang-kadang keras, Keluhan tidak ada BAK: 6x/ha keluhan : tidak ada	ibu mengatakan Selama hamil BAB 1x/hari, konsistensi lembek kadang-kadang keras keluhan tidak ada BAK \pm 7x/hari,
Pola istirahat	ibu mengatakan Sebelum hamil Tidur siang \pm 1 jam/hari tidur malam \pm 8 jam/hari keluhan tidak ada	Ibu mengatakan Selama hamil Tidur siang: 1 jam/hari tidur malam \pm 7jam/hari

Pola Kebiasaan	Ibu mengatakan Sebelum hamil Mandi 2x/hari ibu mengatakan Sebelum hamil Cuci rambut 3x/minggu, ganti baju/pakaian 2x/hari,	ibu mengatakan Selama hamil Mandi 2x/hari cuci rambut 3x/minggu ibu mengatakan Selama hamil Ganti baju /pakaian 2x/hari.
----------------	--	--

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Bentuk Tubuh : Lordosis
- d) Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 88 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 37°C
- e) LILA : 26 cm
- f) Tafsiran Persalinan : 6-6-2019

2) Pemeriksaan Fisik *Obstetrik*

- a) Kepala: bentuk simetris, rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih, tidak ada pembengkakan.
- b) Wajah: bentuk simetris, tidak ada pembengkakan pada daerah palpebra, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.
- c) Mata: simetris, *konjungtiva* agak pucat sedikit, *sclera* berwarna putih.
- d) Hidung: bentuk simetris, tidak ada *polip*, tidak ada peradangan.
- e) Telinga: bentuk simetris, tidak ada *serumen*, bersih.

- f) Mulut dan gigi: bibir lembab, warna merah muda, tidak ada *stomatitis*, tidak ada karies gigi, gusi tidak berdarah.
- g) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan kelenjar *tiroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*
- h) Dada: bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada.
Payudara: bentuk simetris, puting susu menonjol, ada *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, sudah ada pengeluaran *colostrum* pada payudara kiri, payudara kanan belum ada pengeluaran *colostrum*, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri.
- i) *Abdomen*: membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada *strie*, ada *linea nigra*, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.
- (1) *Palpasi uterus*
- (a) Leopold I: tinggi *fundus uteri (TFU)* 2 jari bawah *prosesus xiploideus* (29 cm), pada *fundus* teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
- (b) Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba datar, memanjang, keras (punggung kanan). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- (c) Leopold III: bagian bawah teraba bundar, keras dan melenting. Kepala sudah masuk pintu atas panggul.
- (d) Leopold IV: sebagian (2/5) bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (convergent).
- (2) *Auskultasi* bunyi jantung janin (DJJ):
- (a) Frekuensi: 148x/ menit (Doppler)
- (b) Iramanya: teratur
- (c) *Punctum maksimum*: 2 jari bawah pusat, pada sisi kanan perut ibu, jumlah satu.
- j) *Ekstremitas*
- (1) *Ekstremitas* atas: kuku tidak pucat, tidak *oedema*
- (2) *Ekstremitas* bawah: tidak *oedema*, tidak ada varises, refleks *patela* kanan positif/ kiri positif, fungsi gerak normal.

- 3) Pemeriksaan penunjang
- a) Darah
- (1) *Hb*: sudah dilakukan pemeriksaan hasil 11,7gr% (2 Mei 2019).
- (2) *HBsAg*: sudah dilakukan pemeriksaan:negatif
- b) *Urine*: tidak dilakukan
- c) *USG* : tanggal 16 mei 2019 sudah dilakukan pemeriksaan : UK 37 minggu intra uterin ,tunggal,hidup,presentase plasenta normal.

B. Interpretasi Data Dasar

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Dx : Ny.M.N.I umur 32 tahun G2P1A0AH1 hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah :</p> <p>1) sering buang air kecil sehingga tidur sangat</p>	<p>Data Subyektif : Ibu bernama M.N.I, tanggal lahir 13 Maret 1996, hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, Hari pertama Haid terakhir 30-8-2018, ibu mengatakan merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kanan sebanyak 10-11 kali sehari dan tidak nyeri pada saat bergerak. Ibu merasa ada dorongan pada perut bagian bawah. Ibu mengatakan cepat lelah jika bekerja.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal periksa 16 Mei 2019 2. Tafsiran persalinan 6-6-2019, tekanan darah : 110/70 mmHg, 3. Perut membesar sesuai usia kehamilan TFU 2 Jari di jari bawah <i>prosesus xipoides</i>, teraba satu bagian besar janin, terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu bagian kanan perut ibu dengan frekuensi 148 x/menit, bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP. <p>Masalah :</p> <p>1) Data Subyektif : ibu mengatakan merasakan sering Buang air kecil pada malam hari \pm 4-5 kali.</p>

<p>terganggu karena sering bangun.</p> <p>2) Ibu mengatakan nyeri perut menjalar ke pinggang.</p> <p>Kebutuhan : KIE cara mengatasi Ketidaknyamanan trimester 3 :</p> <p>1) KIE tentang kebutuhan minum sebaiknya 2-3 jam tidak minum</p>	<p>Data Obyektif : tidak ada</p> <p>2) Data Subyektif : ibu mengatakan merasakan nyeri perut menjalar ke pinggang. Data Obyektif : tidak ada</p>
---	--

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>2) sebelum tidur tetapi agar kebutuhan minum tetap terpenuhi lebih banyak minum pada siang hari. KIE mekanik tubuh saat mengangkat beban, hindari bungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, kompres hangat pada pinggang.</p>	

C. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

D. Tindakan Segera

Tidak Ada

E. Perencanaan

Tanggal : 16-05-2019

Jam : 10.40 WITA

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada klien
R/ informasi yang jelas tentang hasil pemeriksaan merupakan hak pasien sehingga ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.
- 2) Informasikan ketidaknyamanan trimester tiga dan cara mengatasinya
R/ ibu mengetahui dan memahami serta dapat melakukan antisipasi dari ketidaknyamanan tersebut.
- 3) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum tablet tambah darah 2 tablet perhari sampai HB normal.
R/Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi serta menaikkan Hb ibu .
- 4) Beri suport pada ibu dan keluarga
R/Menimbulkan kesiapan dan kemampuan ibu untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru, peran baru dan tugas baru.
- 5) Siapkan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan
R/ menimbulkan kesiapan dan kemampuan ibu dalam menghadapi proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 6) Jelaskan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi
R/ memastikan ibu dan keluarga telah merencanakan persalinan yang aman dan persiapan untuk penanganan komplikasi
- 7) Informasikan tanda-tanda awal persalinan
R/ membantu ibu dan keluarga mengambil keputusan segera fasilitas kesehatan untuk mendapat pertolongan persalinan yang aman.
- 8) Informasikan tanda bahaya trimester tiga
R/ mendeteksi dini kemungkinan komplikasi yang terjadi
- 9) Jadwal kunjungan ulang
R/ memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi

10) Lakukan dokumentasi

R/ sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan selanjutnya dan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

F. Pelaksanaan

Tanggal : 16-05-2019,

Jam : 10.45 Wita

- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, tanda vital normal yaitu tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 37°C, nadi: 88 x/menit, pernapasan: 18 x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, *Palpasi: TFU* 2 jari bawah prosesus xifoideus (29cm), punggung kanan, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ 148x/ menit (normal), usia kehamilan 37 minggu.
- (2) Menginformasikan ketidaknyamanan trimester tiga yang dialami ibu dan cara mengatasinya seperti:
 - a. Sakit pinggang, disebabkan oleh uterus yang membesar dan jatuh kedepan dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke belakang. Cara mengatasinya: posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
 - b. Kram pada kaki/ betis, bisa terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran *uterus* sehingga memberi tekanan pada pembuluh darah *pelvik*, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah. Cara mengatasinya: latihan dorso fleksi pada kaki dengan cara menekan jari-jari kaki ke arah lutut, serta minum susu.
 - c. Obstipasi, terjadi karena penurunan peristaltik usus besar karena pengaruh hormon progesteron dan efek samping penggunaan zat besi. Cara mengatasinya yaitu minum air putih minimal 8 gelas/ hari, segera buang air besar setelah ada dorongan, makan makanan berserat seperti

sayuran dan buah-buahan, lakukan aktifitas jalan santai setiap pagi hari.

- (3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang agar kebutuhan gizi ibu dan janin terpenuhi, seperti makan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, roti), tinggi protein dan vitamin (telur, susu, daging, ikan, kacang-kacangan), sayuran hijau (sayur daun ubi, daun kelor, daun bayam dll) buah-buahan (pisang, pepaya sesuai keadaan setempat) minum air putih minimal 8 gelas perhari. Kurangi makanan yang terlalu asin (seperti ikan kering, kecap asin, garam).
- (4) Mengkonsumsi tablet tambah darah 2 tablet per hari pagi dan sore sampai Hb naik atau normal.
- (5) Memberi suport pada ibu dan keluarganya bahwa anak merupakan anugerah Tuhan Yang Maha Esa, sehingga harus menerima kehadirannya dengan ikhlas, dan sebagai orang tua mempunyai kewajiban untuk merawat sejak anak masih dalam kandungan dan mengasuhnya dengan penuh kasih sayang sehingga ia tumbuh menjadi anak yang mempunyai kepribadian yang baik.
- (6) Menyiapkan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan dengan cara jalan-jalan santai di pagi hari, istirahat cukup yaitu istirahat siang minimal 1 jam, istirahat/ tidur malam minimal 8 jam, dan menjelaskan proses persalinan.
- (7) Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, memberitahu ibu untuk mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu siapa yang akan menolong persalinan, tempat persalinan di mana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas kesehatan memadai seperti puskesmas dan rumah sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi (oto) untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana/ uang serta kartu BPJS/ KIS, menyiapkan juga calon pendonor darah minimal 2 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu (golongan darah).

- (8) Menginformasikan tanda-tanda awal persalinan seperti:
 - a. Sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah secara teratur dan terus menerus
 - b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
 - c. Keluarnya air-air sekonyong-konyong atau banyak dari jalan lahir.
- (9) Menginformasikan tanda bahaya trimester tiga yaitu: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihatn kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya. Bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan agar mendapat penanganan segera dan tepat.
- (10) Menginformasikan jadwal kunjungan ulang yakni pada tanggal 23-5-2019 atau bila ada keluhan sebelum tanggal tersebut.
- (11) Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan pada kartu ibu, buku KIA, dan register kohort ibu hamil.

G. Evaluasi

- 1) Ibu mengerti dan tampak senang mendengar informasi tersebut.
- 2) Ibu mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa cara mengatasi ketidaknyamanan seperti hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal saat tidur, minum susu, minum air putih minimal 8 gelas/hari, makan sayur dan buah-buahan dan jalan santai.
- 3) Ibu mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa penjelasan tentang makan makanan bergizi seperti nasi, roti, daging, telur, minum susu, makan selalu ada sayuran, kurangi makan ikan kering, garam. dan minum tablet tambah darah 2 kali 1 tablet per hari .
- 4) Ibu dan keluarga mengatakan merkasangat merindukan kehamilan ini dan ibu mengatakan bersedia merawat dan mengasuh anaknya dengan penuh kasih sayang.

- 5) Ibu mengerti dan mengatakan bersedia melakukan jalan santai setiap pagi seperti yang sudah dilakukannya selama ini, dan istirahat siang minimal 1 jam dan istirahat malam minimal 8 jam.
- 6) Ibu mengerti dan bersedia untuk berdiskusi dengan keluarganya di rumah.
- 7) Ibu mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali tanda awal persalinan seperti sakit pinggang dan perut terus menerus dan teratur, keluar tanda berupa lendir campur darah dari jalan lahir dan keluar air-air banyak dari jalan lahir.
- 8) Ibu mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali 5 dari 6 tanda bahaya yang diinformasikan seperti keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak di tangan dan muka, anak kurang bergerak.
- 9) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas pada tanggal 23-05-2019, atau bila ada keluhan sebelum tanggal tersebut.
- 10) Semua asuhan yang telah diberikan sudah didokumentasikan pada kartu ibu, buku KIA, dan register kohort ibu hamil

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN ANC I

Hari/tanggal : Kamis, 23-05-2019
 Jam : 16.15 WITA
 Tempat : Rumah ibu
 Oleh : Skolastika Estimoni

S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada perut menjalar ke pinggang sejak 16 Mei 2019

O :

1. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

2. Tanda vital: tekanan darah: 100/ 80 mmhg, nadi: 84 kali/ menit, suhu 36,8⁰C, pernapasan: 18 x/ menit.
3. Muka: tidak *oedema*
4. Mata : *conjungtiva* merah muda, *sklera* putih
5. Leher: tidak ada pembesaran pada kelenjar *tiroid* dan kelenjar *limfe*, tidak ada bendungan pada *vena jugularis*
6. Payudara: puting susu kiri sudah ada pengeluaran kolostrum, puting susu kanan belum ada pengeluaran kolostrum.
7. *Abdomen*: tidak ada bekas luka operasi, *uterus* membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada kontraksi *uterus*
Palpasi:
Leopold I : *TFU* 2 jari bawah *prosesus xipoides* (29 cm), *fundus* teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba datar, memanjang, dan keras seperti papan (punggung kanan). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III : bagian bawah teraba bundar, keras, dan melenting. Kepala sudah masuk pintu atas panggul.
Leopold IV : Sebagian 2/5 bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (convergent).
8. *Auskultasi* bunyi jantung janin (DJJ), Frekuensi 144 x/ menit) (*Doppler*) Iramanya teratur.
9. Ekstremitas atas: tidak pucat, tidak *oedema*
10. Ekstremitas bawah: tidak *oedema*, tidak ada varises, fungsi gerak normal.

A:

Diagnosa: Ny.M.N.I umur 32 tahun G2P1A0AH1 hamil UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri pada perut menjalar ke pinggang

Kebutuhan :KIE tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasi sakit pinggang

Antisipasi Masalah potensial : tidak ada

Tindakan Segera: tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, tanda vital normal yaitu tekanan darah 100/ 80 mmhg, suhu 36,8 °C, nadi 84x/ menit, pernapasan 18 x/ menit, puting susu kiri sudah ada pengeluaran ASI, sedangkan puting susu kanan belum ada pengeluaran ASI, tidak ada kontraksi *uterus*. *Palpasi*: TFU 2 jari bawah *proesus xipoides* (29 cm), letak kepala, sudah masuk PAP, DJJ 144 x/ menit (normal), usia kehamilan 38 minggu.
Ibu dan keluarga menerima informasi yang diberikan dan merasa lega karena keadaan ibu dan janinnya baik.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu seperti sakit pinggang dan perut merupakan hal yang normal, hal ini disebabkan oleh kontraksinya otot *uterus* yang sering terjadi menjelang akhir kehamilan. Mengurangi ketidaknyamanan tersebut dengan cara: mandi menggunakan air hangat, teknik relaksasi dengan menarik napas lewat hidung dan hembuskan lewat mulut secara perlahan-lahan, istirahat serta mengusap-usap punggung bila merasa sakit. Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai penjelasan.
3. Menjelaskan pada ibu dan keluarganya tentang usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu yaitu: tafsiran persalinan tanggal 06 juni 2019, saat ini usia kehamilan ibu 38 minggu , hal ini masih dalam batas yang normal karena kehamilan ibu masih tergolong kehamilan genap bulan(*aterm*). Kehamilan *aterm* bila uk 37 – 42 minggu. Kehamilan lewat waktu atau *serotinus* bila uk sudah lebih dari 42 minggu. Ibu hamil bisa melahirkan lebih cepat 2 minggu atau lebih lambat 2 minggu dari tanggal tafsiran persalinan. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan dan tidak kuatir lagi.
4. Mengkaji ulang ibu dan keluarganya tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Ibu dan keluarga mengatakan sudah sepakat untuk melahirkan di Puskesmas Waipare , ditolong bidan / dokter, pendamping ibu

kandung, transportasi menggunakan oto milik keluarga, dana sudah ada serta kartu KIS, calon pendonor darah sudah ada 2 orang teman kuliah yang bergolongan darah O. Pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan lain yang dibutuhkan saat persalinan sudah disiapkan.

5. Menanyakan kembali ibu tentang tanda awal persalinan.

Ibu bisa mengulang kembali, seperti sakit perut dan pinggang semakin sering, kuat dan teratur, keluar lendir darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, bila sudah ada tanda tersebut harus segera ke Puskesmas Waipare

6. Melakukan pendokumentasian pada catatan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN ANC II

Tanggal : 2 Juni 2019
 Jam : 09.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny M.N.I
 Oleh : Skolastika Estimoni

S : ibu Mengeluh nyeri pada perut menjalar pinggang

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan : 56 kg, tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 78x/m, Pernapasan : 18x/m, suhu : 36,5⁰C. Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada hiperpigmentasi areola dan pengualaran colostrums.

Leopold I:TFU 2 jari bawah prosesus xipoideus (29 cm), fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.

Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba datar, memanjang, dan keras seperti papan (punggung kanan). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III: bagian bawah teraba bundar, keras, dan melenting. Kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV: sebagian 2/5 bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (convergent).

Mc Donald : 29 cm

Auskultasi DJJ : 139 x/menit, kuat, teratur, punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri (funandoskop)

Tidak ada oedema, reflex patella +/+ , tidak ada varices.

A : Ny.M.N.I umur 32 tahun G1P0A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
2. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan pertolongan persalinan dan kegawatdaruratan karena persalinan ibu sudah dekat (P4K). Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
3. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu seperti sakit pinggang dan perut merupakan hal yang normal, hal ini disebabkan oleh kontraksinya otot *uterus* yang sering terjadi menjelang akhir kehamilan. Mengurangi ketidaknyamanan tersebut dengan cara: mandi menggunakan air hangat, teknik relaksasi dengan menarik napas lewat hidung dan hembuskan lewat mulut secara perlahan-lahan, istirahat serta mengusap-usap punggung bila merasa sakit. Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai penjelasan.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu, untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk memastikan apakah ibu mengalami anemia atau tidak dan menyarankan ibu untuk kembali melakukan pemeriksaan USG ulangan di Rumah Sakit sehingga dapat mengetahui kondisi kandungan ibu
6. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas yaitu kalk, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam. .
7. Mengingatkan ibu untuk Kontrol ke puskesmas pada tanggal dan menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya.
8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin (Metode SOAP)

**ASUHAN KEBIDANAN NY.M.N.I UMUR 32 TAHUN G₂ P₁A₀ AH₁ UK
HAMIL 41 MINGGU 4 HARI, JANIN HIDUP, TUNGGAL, LETAK
KEPALA, INPARTU KALA I FASE AKTIF
DI PUSKESMAS WAIPARE**

Hari/Tanggal : Senin/ 17 – 06 – 2019
 Jam : 15.00 wita
 Tempat : Puskesmas Waipare
 Oleh : Skolastika Estimoni

S :

Alasan datang : Ibu mengatakan datang ke Puskesmas Waipare mau melahirkan anak kedua tidak pernah keguguran.

Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang ,keluar lendir darah dari jalan lahir dari pukul 14.00 WITA, Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah dari punggung sampai ke perut bagian bawah semakin sering, kuat dan teratur,ada pengeluaran lendir

darah dari jalan lahir dan sudah keluar air-air tidak berbau dan berwarna jernih

Lokasi ketidaknyamanan : dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

Pola Nutrisi :

Ibu mengatakan makan terakhir jam 11.00 wita, minum terakhir jam 13.05 wita.

Pola Istirahat :

Ibu mengatakan istirahat terakhir jam 12.00 wita dan bangun jam 12.30 wita.

Pola Aktivitas :

Ibu mengatakan sejak tadi pagi aktivitas menguruskan pekerjaan rumah tangga,serta membersihkan rumah dan memasak.

Pola Eliminasi :

Ibu mengatakan BAB terakhir jam 10.00 wita dan BAK terakhir jam 12.15 wita.

Personal Hygiene :

Ibu mengatakan mandi terakhir jam 07.00 wita dan keramas terakhir tanggal 15-06-2019.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/60 mmHg RR : 18x/menit

N : 84 x/menit S : 36,4°C

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I :tinggi fundus uteri 3 jari di bawah proesus xifodeus,teraba lunak,tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan kuat yaitu punggung, dan pada

perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin atau ekstremitas

Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 2/5

Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : (28-11 X 155) = 2.945 gram

Auskultasi : DJJ teratur, Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat, dan frekuensinya : 145 x/menit (*doppler*).

Kontraksi : 3x10 menit durasi 25-30''

Tanggal : 17-06-2019

Jam : 15.00 wita

Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises

Porsio : Teraba tipis

Pembukaan : 6 cm

Kantong ketuban : merembes

Presentasi : kepala belakang

POD : ubun-ubun kecil kanan depan, turun hodge II

Hodge : II

Molase : -

Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

A : Ny. M.N.I umur 32 tahun G₂P₁ A₀ Ah₁ UK Hamil 41 Minggu 4 hari, Inpartu Kala I Fase Aktif.

Masalah : Ibu cemas karena persalinan sudah dekat.

Kebutuhan : Ibu ingin suami mendampingi saat persalinan.

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah: 120/70 mmHg,

N:82 x/menit, S:36,5°C, RR:22x/menit, pembukaan 6 cm, DJJ:145x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah:120/70mmHg, N:82 x/menit, S:36,5°C, RR:22x/menit, pembukaan 6 cm, DJJ:145 x/menit.

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu mau makan dan minum.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

- 4) Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

- 5) Menganjurkan pada untuk ibu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

- 6) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - (a) Partus set, bak instrumen berisi : Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, Klem cord 1 buah, ½ kocher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya.
 - (b) Heacting set, bak instrumen berisi : Nealfooder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan buah, Handscoon 1 pasang, Kasa secukupnya.
 - (c) Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5 cc, Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata oxytetracyclin 1 %.

(d) Lain-lain : Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.

Saff 2 : Penghisap lendir de lee, Tempat plasenta, Tempat air klorin 0,5 , Tempat sampah tajam, Termometer, stetoskop, tensimeter

Saff 3 : Cairan infuse RL, infus set, dab abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), Alat resusitasi.
Alat telah disiapkan.

7) Mengobservasi His,Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

Jam	DJJ	His	Nadi	Suhu	TD	VT
15.00	144x	4 x 10 menit, durasi 25 detik.	86 x/m	36,7°C	110/80	vulva/vagina: tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, KK +, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan

						kepala di Hodge II sutura sagitalis terpisah.
15.30	147x	4x10 menit, durasi 40 detik	86x	-	-	-
16.00	140x/m	4 x 10 menit, Durasi 40 detik	88x/m	36,9°C	110/80 mmHg	-
16.30	138x/m	5 x 10 menit, Durasi 45 detik	87x/m	-	-	-
17.00	142x/m	5 x 10 menit, Durasi 45 detik	88x/m	-	-	-

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal : Senin/ 17 – 06 – 2019
 Jam : 17.30 wita
 Tempat : Puskesmas Waipare
 Oleh : Skolastika Estimoni

S:

Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang ,keluar lendir darah dari jalan lahir dari, Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah dari punggung sampai ke perut bagian bawah semakin sering, kuat dan teratur.

Lokasi ketidaknyamanan : dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

O: Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg RR : 20x/menit

N : 86 x/menit S : 37°C

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *proxesus xifodeus*, teraba lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan kuat yaitu punggung, dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin atau ekstremitas

Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 2/5

Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : (28-11 X 155) = 2.945 gram

Auskultasi : DJJ teratur, Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat, dan frekuensinya : 139 x/menit (*doppler*).

Kontraksi : 5 x 10 menit, Durasi 40 detik

Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises

Porsio : Teraba tipis

Pembukaan : 8 cm

Kantong ketuban : merembes

Presentasi : kepala belakang

POD : ubun-ubun kecil kanan depan, turun hodge III

Hodge : III

Molase : -

Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

A : Ny. M.N.I umur 32 tahun G₂P₁ A₀ Ah₁ UK Hamil 41 Minggu 4 hari, Inpartu Kala I Fase Aktif.

Masalah : Ibu cemas karena persalinan sudah dekat.

Kebutuhan : Ibu ingin suami mendampingi saat persalinan.

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah: 110/70mmHg, N: 86 x/menit, S: 37°C, RR:20x/menit, pembukaan 8 cm, DJJ: 139x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah :110/70mmHg, N : 86 x/menit, S:37°C, RR : 20x/menit, pembukaan 8 cm, DJJ:139 x/menit.

2. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu mau makan dan minum.

3. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.
Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.
4. Mengajarkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.
Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.
5. Mengajarkan pada untuk ibu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - (e) Partus set, bak instrumen berisi : Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, Klem cord 1 buah, ½ kocher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya.
 - (f) Heacting set, bak instrumen berisi : Nealfooder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan buah, Handscoon 1 pasang, Kasa secukupnya.
 - (g) Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5 cc, Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata oxythetracyclin 1 %.
 - (h) Lain-lain : Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.
Saff 2 : Penghisap lendir de lee, Tempat plasenta, Tempat air klorin 0,5 , Tempat sampah tajam, Termometer, stetoskop, tensimeter
Saff 3 : Cairan infuse RL, infus set, dab abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala,

masker, kacamata, sepatu boot), Alat resusitasi.

Alat telah disiapkan.

7. Mengobservasi His,Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

Jam	DJJ	His	Nadi	Suhu	TD	VT
17.30	139x/m	5 x 10 menit, Durasi 40 detik	86x/m	37°C	110/70 mmHG	vulva/vagina: tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tipis, pembukaan 8 cm, KK Merembes ,presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil di kiri, penurunan kepala di Hodge III.
18.00	148x/m	5 x 10 menit, Durasi 45 detik	90x/m	36,5°C	100/70 mmHG	
18.30	139x/m	5 x 10 menit, Durasi 45 detik	90x/m	36,5°C	100/70 mmHG	vulva/vagina: tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK Negatif (-),presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil di kiri, penurunan kepala di Hodge

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 17-06-2019
 Jam : 18.00 wita
 Tempat : Puskesmas Waipare
 Oleh : Skolastika Estimoni

- S** : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB, keluar air-air banyak
- O** : Ekspresi wajah ibu tampak kesakitan, DJJ : 148 x/mn Pemeriksaan Dalam : portio tidak teraba, pembukaan 10 cm(lengkap), penurunan kepala hodge III-IV. Tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol , vulva membuka.
- A** : Ny.M.N.I Umur 32 tahun G₂ P₁ A₀ AH₁ Umur Kehamilan 41 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik Inpartu Kala II.
- P** :
- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
 Ibu sudah ada dorongan meneran ,tekanan pada anus,perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
 - 2) Memastikan kelengkapan peralatan,bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
 Partus set, Hecting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

- 3) Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%,kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
DJJ: 148 x/menit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
- 14) Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm,kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak Ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
putaran paksi luar sebelah kanan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya Tanggal: 17-06-2019 Jam: 19.00 lahir bayi Perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda

- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif. bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat),jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat,dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- 31) Memotong dan menjepit tali pusat,dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
Tali pusat sudah dipotong
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal : 17-06-2019
Jam : 19.05 wita
Tempat : Puskesmas Waipare
Oleh : Skolastika Estimoni

S : Ibu mengatakan mules-mules pada perutnya

O : kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.

A : Ny.M.N.I Umur 32 tahun P₂ A₀ AH₂ Inpartu Kala III

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 19.05 wita

- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
- 39) Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
Berat plasenta: ± 500 gram, ukuran: 18 x 20 x 1 ½ cm, panjang tali pusat: 45 cm.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Tanggal : 17-06-2019
Jam : 19.15 wita
Tempat : Puskesmas Waipare
Oleh : Skolastika Estimoni

- S** : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan
- O** : Kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 150 cc. Tekanan darah : 110/60 mmHg, suhu : 36,3°C, nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit.
- A** : Ny.M.N.I umur 32 tahun P₂A₀ AH₂, Inpartu Kala IV
Masalah : tidak ada
Kebutuhan : tidak ada
Antisipasi masalah potensial : tidak ada
Kebutuhan segera : tidak ada
- P** :
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya tidak ada luka Episiotomi dan laserasi pada vagina
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

- 42) Memastikan kandung kemih kosong.
- 43) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 %
- 44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 46) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah \pm 150cc
- 47) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, hasilnya respirasi 48 x/menit dan suhu 37°C.
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis.
- 50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 0,1 mg

secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.

- 57) Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 60) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

3. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NY. M.N.I CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 2 JAM KEADAAN BAYI SEHAT
DI PUSKESMAS WAIPARE

Tanggal : 17-06-2019
Jam : 20. 45 wita
Tempat : Puskesmas Waipare
Oleh : Skolastika Estimoni

S : Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 19.00 WITA saat usia kehamilan 9 bulan , bayi menyusu dengan kuat sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 1 kali

Pola kebiasaan sehari-hari :

Pola eliminasi : ibu mengatakan anaknya sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali.

Pola istirahat : ibu mengatakan anaknya belum bisa tidur dikarena sedang diberi ASI.

Pola aktifitas : ibu mengatakan anaknya bergerak aktif dan menyusui dengan kuat.

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : HR:140 x/menit, S : 37 °C, RR : 48 x/menit

Pengukuran antropometri

BB : 2900 g, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, LP : 32 cm

Pemeriksaan fisik

- Kepala : ubun-ubun datar, ada caput, tidak ada cephal hematoma
- Teling : normal, simetris, terdapat lubang telinga
- Mata : simetris, tidak ada infeksi
- Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis
- Leher : ada tonic neck refleks
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Ketiak : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- Abdomen : datar, tidak ada infeksi pada tali pusat
- Genitalia : normal, labia mayora menutupi labia minora.
- Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang
- Anus : terdapat lubang anus
- Ekstremitas: lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur.
- Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung

Refleks

- a) Rooting refleks : sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- b) Sucking refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- c) Graps refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.

- d) Tonic Neck refleksi : Sudah terbentuk dengan baik karena ketika kita mengangkat tangan bayi maka bayi juga akan dan spontan mengangkat kepalanya
 - e) Moro refleksi : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
 - f) Babynski refleksi : sudah terbentuk dengan baik
- A** : Bayi Ny. M.N.I Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam Keadaan Bayi Sehat.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada
- Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada
- Tindakan Segera : Tidak ada

P :

- a) Mengeringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering, keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya sambil melakukan rangsangan taktil.
- b) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan anjurkan ibu untuk diberikan ASI
- c) Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.
- d) Memberikan bayi suntikan vitamin K₁.
- e) Memberitahu posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.
- f) Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, atau suhu

tubuh bayi stabil > 36,5 – 37,5 dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.

- g) Mengajarkan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
- h) Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari. Anjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut
- i) Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi
Sudah melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI KUNJUNGAN

HARI KE-2 (KN I)

Tanggal : 19 Juni 2019
 Jam : 10.00 wita
 Tempat : Rumah Ibu Ny.M.N.I
 Oleh : Skolastika Estimoni

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 1 kali dan BAK 3 Kali

- O : Tanda-tanda vital Denyut Jantung : 138 x/menit, Suhu : 37°C,
Pernapasan : 48 x/menit, Pengukuran antropometri : BB : 2.900 g
- A : Bayi Ny. M.N.I Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 hari
Keadaan Bayi Sehat
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada
Antisipasi Masalah : Tidak ada
Tindakan Segera : Tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denyut Jantung: 130 x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan : 42 x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.
- 2) Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.
Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.
- 4) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar .
Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

- 5) 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.
- 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI HARI KE 5 (KN II)

Tanggal : 22 Juni 2019
 Jam : 16.00 Wita
 Oleh : Skolastika Estimoni
 Tempat : Rumah ibu Ny.M.N.I

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusat sudah lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB : 3.000 gram, PB: 51 cm. Tanda-tanda vital : HR: 120 x/menit, S: 36,5 °C, RR : 40 x/menit, tali pusat bayi kering belum putus,

A : Bayi Ny. M.N.I Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 5 Hari
 Keadaan Bayi Sehat
 Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, kesadaran : compass mentis, Tanda vital S:36,5⁰, HR : 120x/ menit, RR : 40 kali permenit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 3) Memberikan Imunisasi HB0 yaitu dengan menyuntikan HB0 pada bayi di paha kanan

- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

- 5) Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayi di sinar matahari pagi yaitu dengan cara menutup mata bayi agar tidak terkena sinar matahari langsung.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan

lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 7) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 8) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.
- 9) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI HARI KE-9 (KN III)

Tanggal : 26 Juni 2019
Jam : 09.00 Wita
Tempat : Rumah Ny.M.N.I
Oleh : Skolastika Estimoni

- S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 2 kali dan BAK 3 kali
- O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB: 3.100 gram, PB: 51 cm. Tanda-tanda vital : HR: 140 x/menit, S : 36,9 °C, RR : 40 x/menit.
- A : Bayi Ny. M.N.I Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 9 Hari Keadaan Bayi Sehat
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada
Antisipasi Masalah : Tidak ada
Tindakan Segera : Tidak ada
- P :
- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 140 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 40 x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
 - 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi
 - 3) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
 - 4) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
 - 5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang

bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.
- 8) Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.
- 9) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke Puskesmas Sikumana tanggal 28 Mei 2018 untuk diimunisasi BCG
- 10) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Metode SOAP)

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : 17 Juni 2019
Jam : 20.45 wita
Tempat : Puskesmas Waipare
Oleh : Skolastika Estimoni

S : Ibu mengatakan masih merasakan mules

Pola kebutuhan sehari-hari :

Pola nutrisi : ibu mengatakan sudah makan 2 kali dan minum air putih 5 gelas.

Pola eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB dan sudah BAK 3 kali pada saat ganti pembalut.

Pola mobilisasi : Ibu sudah bisa jalan dan mengurus bayinya.

Pola istirahat : ibu mengatakan ibu tidur setelah bayinya tidur

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg N: 80 x/menit

RR : 18 ×/menit S: 36,8°C

Pemeriksaan fisik

- Muka : tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum.
- Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva berwarna merah muda (agak pucat) dan sklera berwarna putih (tidak ikterik).
- Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering
- Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- Payudara : pembesaran payudara kanan dan kiri baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum serta tidak ada nyeri tekan pada daerah payudara.
- Abdomen : hiperpigmentasi, stria gravidarum, TFU 2 jari bawah pusar, kontarksi uterus keras dan bulat kandung kemih kosong
- Genitalia : pengeluaran lochea rubra, jenis darah, warna merah segar, bau amis, tidak ada luka jahitan pada perineum.
- Anus : tidak ada haemoroid.
- Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises

Terapi yang diberikan dokter :

SF 200mg 10 tablet 1×1 setelah makan

Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Paracetamol 500mg 10 tablet

Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan

Hb : 11,7 gr %

A : Ny.M.N.I. umur 32 tahun P₂A₀AH₂, post partum 2 jam.

Masalah : Ibu mengatakan perutnya mules

Kebutuhan : KIE pada ibu tentang cara mengatasi perut mules

Antisipasi Masalah : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dimana hasil pemeriksaan perlu diketahui oleh ibu maupun keluarga agar ibu tidak takut dan khawatir.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik.

Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaan ibu dan bayi.

- 2) Memberikan ibu kapsul vitamin A 2 kapsul dengan cara 1 kapsul langsung diminum dan 1 kapsul besok hari.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan pendamping lainnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

- 4) Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri luka jahitan perineum karena proses penyembuhan sehingga ibu tidak perlu kuatir, dan menganjurkan ibu mengoles betadin setiap habis mandi ,tidak tatobi pada daerah luka. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

- 5) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kebersihan alat genitalia yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 kali/hari, mengganti celana apabila basah dan kotor, cara cebok dari arah depan ke belakang menggunakan air dingin dan tidak boleh melakukan tatobi pada jalan lahir/alat kelamin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 6) Menganjurkan ibu untuk :

- a) Menjaga pola makan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung,ubi,kentang), protein (daging, ikan, tahu, temped an kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah) serta cairan yang cukup. Karena dengan gizi seimbang dapat membantu proses penyembuhan dan membantu dalam produksi ASI yang cukup untuk menyetatkan bayi.
- b) Istirahat yang cukup karena dengan beristirahat dapat membantu proses pemulihan serta produksi ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
- 7) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.
- Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.
- 8) Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.
- SF 200mg 10 tablet 1×1 setelah makan
 Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan
 Paracetamol 500mg 10 tablet
 Vitamin A 200.000 IU 1×1 setelah makan
 Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan
- Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur dan sesuai dosis yang diberikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NIFAS 6 JAM KF I**

Tanggal : 17 Juni 2019
 Jam : 23.15 wita
 Tempat : Puskesmas Waipare
 Oleh : Skolastika Estimoni

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg,
 N : 80 x/menit, S : 36,9 °C, RR : 18 x menit, Tinggi fundus uteri
 pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik,
 perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sangonioleta,
 pengeluaran ASI lancar.

A : Ny.M.N.I. umur 32 tahun P₂A₀AH₂, post partum hari ke-5

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi masalah potensia : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital :
 TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,9 °C.
 Tinggi fundus uteri setengah pusat symphysis, kontraksi uterus baik,
 perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sangonioleta,
 sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- 5) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS I MINGGU KF II

Tanggal : 24 Juni 2019

Jam : 17.00 wita

Tempat : Rumah ibu

Oleh : Skolastika Estimoni

S : ibu mengatakan Susah tidur karena terbangun untuk menyusui

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,9 °C, RR : 18 x menit, Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, pengeluaran ASI lancar.

A : Ny.M.N.I 32 tahun P₂ A₀ AH₂ post partum normal hari ke -7

Masalah : Susah tidur

Kebutuhan : KIE Pola istirahat

Antisipasi masalah potensia : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,9 °C. Tinggi fundus uteri setengah pusat symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi bayi tidur lelap setelah disusui

- 4) Menganjurkan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 5) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

5. Asuhan Kebidanan KB (Metode SOAP)

Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Tanggal : 24 Juni 2019

Jam : 17.30 wita

Tempat : Rumah ibu

Oleh : Skolastika Estimoni

S : Ibu mengatakan tidak hamil, tidak sedang menderita penyakit DM, hipertensi, tidak ada perdarahan, dan tidak pernah depresi

O : Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.

A : Ny.M.N.I P₂A₀AH₂ umur 32 tahun, Akseptor Implant.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi
Ibu dapat menjelaskan jenis kontrasepsi memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan

Implant sama seperti keputusannya saat hamil dahulu. Ibu sudah mendapat persetujuan suami.

4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Ibu sudah dipasang implant pada tanggal 29 Juli 2019.
6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Ny.M.N.I, umur 32 tahun di Puskesmas Waipare dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.M.N.I mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

Pada tanggal 16-05-2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.M.N.I dengan kehamilan 37 minggu dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengakajian dibagi menjadi data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010)

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan cara menggali data maupun fakta yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, kebersihan, serta aktivitas), riwayat psikososial dan budaya.

Tanggal 16-05-2019 penulis mulai mengkaji klien, dan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.M.N.I .mengatakan hamil ke-dua dengan usia klien saat ini 20 tahun dan usia kehamilannya saat ini 37 minggu. Dari teori Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun yaitu untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. dan dari pengumpulan data penulis memperoleh data yang diperlukan cara menganamnesa HPHT ibu yaitu tanggal 30-08-2018 dan taksiran persalinannya tanggal 06-06-2109. Perhitungan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Mochtar,2005).

Dari pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali, yaitu pada trimester I tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 6 kali. Walyani (2015) selama kehamilan , interval kunjungan minimal 4 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali serta diperkuat menurut Saifuddin (2010) sebelum minggu ke – 14 pada trimester pertama, 2 kali kunjungan, pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, 3 kali kunjungan pada trimester ketiga antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, berdasarkan teori Wiknjastro (2002) gerakan fetus dapat dirasakan pada usia

kehamilan 16 minggu. Ny M.N.I telah mendapat imunisasi TT 1 dan TT 2 pada tahun 2018. Dalam teori yang dikemukakan oleh Rukiyah (2009) interval pemberian imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu, diperkuat lagi oleh Sarwono, Prawiriharjo (2010), bahwa TT 1 diberikan saat kunjungan ANC Trimester II dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan dilakukan penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml. Pada Nyonya R.N.H tidak lagi mendapat imunisasi pemberian imunisasi TT karena masa perlindungan pada imunisasi TT2 yaitu 3 tahun.

Hasil dari pemeriksaan adalah ibu tidak ada keluhan. Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan Hb, VDRL, protein urin, reduksi urin, temuwicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium dan anti malaria pada daerah endemis). Pada Ny. M.N.I pelayanan antenatal yang diberikan yaitu timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi 90 tablet, pemeriksaan Hb, temuwicara, sedangkan VDRL, protein urin, reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, terapi iodium dan anti malaria tidak dilakukan. Menurut teori Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak bias melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini, ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai dengan standar yang ada.

Setelah semua data subyektif diperoleh penulis melanjutkan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). dari hasil pemeriksaan diperoleh data objektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,4⁰ C. Prawirohardjo (2010) mengatakan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 29 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian-

bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan tidak bias digerakan lagi (kepala) serta belum masuk PAP . Auskultasi denyut jantung janin 141 x/menit. Suliystiawati (2010) mengatakan bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit.

Langkah berikut ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanana adalah diagnose yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan (Manuaba,2010). Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Sarwono, Prawirohardjo,2010). Dari data yang dikumpul kann diperoleh diagnosa yaitu Ny.M.N.I umur 32 tahun G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah atau gangguan.

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnose dan masalah potensial berdasarkan rangkain masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial.

Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien jika suatu waktu ditemukan masalah dalam kehamilan (Manuaba,2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena diagnose yang ditegakan hasilnya normal sehingga tidak ada masalah-masalah potensial atau tindakan segera.

Asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan dari tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan (Romauli, 2011). Jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III serta cara mengatasinya. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan ibu merupakan hak ibu sehingga ibu lebih mengerti dan paham serta mengurangi kecemasannya (Walyani, 2011). Jelaskan pada ibu mengenai personal hygiene khususnya cara membersihkan daerah genitalia yang benar. Melakukan personal hygiene yang teratur dapat meningkatkan kesegaran tubuh dan melancarkan peredaran darah. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III. Mengenali tanda bahaya dapat membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan medis terkait dengan tanda bahaya yang dirasakan (dr. Taufan Nugroho, dkk, 2014). Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan, serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan yang benar ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang (Sukarni, 2013).

Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan seperti persiapan dana, perencanaan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, perencanaan kelahiran ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu dan KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan, dan persiapan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, serta persiapan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan, dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman serta mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar

metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu (Walyani, 2015).

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dan menagurangi aktivitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan . Anjurkan ibu agar mengkonsumsi obat yang telah diberikan (kalsium laksat, vitamin D, tablet Fe, dan vitamin C). Kalsium laksat 1.200 mg mengandung ultrasine karbonat dan Vitammmin D berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, serta vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus (Sarwono, Prawirohardjo, 2010). Anjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin.Menggunakan KB pasca salin dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun (Dwi, Asri, 2010). Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan anjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.Kunjungan ulang penting untuk mengetahui perkembangan ibu dan janin serta untuk mengantisipasi masalah yang mungkin timbul pada ibu maupun janinnya (Lailiyana, 2011).Dokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan. Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan dan apabila terjadi gugatan hukum serta dapat mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba,2010)

Langkah keenam yaitu penatalaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan perencanaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat secara efisiensi dan aman sesuai perencanaan meliputi menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan pada ibu mengenai

ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III yang terdiri dari Sering BAK, sakit-sakit pada pinggang dan perut bagian bawah, Hemorhoid, Kram kaki, Edema Tungkai, serta Insomnia, menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene, menjelaskan kepada ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang-kejang, gerakan janin berkurang, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, serta sakit kepala yang hebat, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang terdiri dari perut sakit-sakit secara teratur, sakitnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan, menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit 7-8 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam, posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak bicara, menganjurkan ibu agar meminum obat yang sudah diberikan, yang terdiri dari Kalsium Laktat/1x1, Tablet Fe/1x1, Vitamin C ; yaitu satu kali minum dalam sehari, satu biji, dan untuk tablet Fe dan Vitamin C diminum sebelum tidur malam, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin sehingga dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun, memberikan dukungan mental/motivasi pada ibu mengenai persalinan yang akan dihadapinya dengan cara mendengarkan setiap keluhan yang dirasakan ibu serta memberikan perhatian-perhatian atau memberikan masukan yang dapat menenangkan hati dan pikiran ibu dan yang tidak menyinggung perasaan ibu. membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, serta mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, serta buku register.

Langkah ini yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta untuk mengulang

penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan yang ditandai dengan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan dapat menyebut salah satu cara mengatasinya, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengetahui manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan KB selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Pemeriksaan Hb menggunakan Hb Sahli memperoleh hasil Hb 11,7 gr%.

Pada tanggal 17-06-2019 jam 15.00 Wita ibu mengatakan perutnya terasa sakit-sakit, mengeluh sakit perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dari jam 17.00 Wita Usia kehamilannya sekarang 41 minggu 4 hari .Berdasarkan teori Asribah, dkk (2012) tanda – tanda persalinan adalah keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan rasa nyeri semakin sering, kuat dan teratur. Usia kehamilan ibu adalah 41 minggu dan usia kehamilannya sudah termasuk aterm, Manuaba (2008) menuliskan usia kehamilan cukup bulan adalah 37–42 minggu dan diperkuat dengan teori Hidayat , dkk (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan.

Berdasarkan data subjektif diatas maka penulis melakukan pengumpulan data objektif tanda-tanda vital dimana tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah tekanan darah : 110/70 mmhg, Suhu : 36,6⁰C Nadi: 88 x/m, pernapasan : 22 x/m, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit dan kekuatannya 30 -35 detik, DJJ 143 x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kiri, bagian terbawa kepala. Pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan , vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio masih tebal, pembukaan 1 cm , ketuban sudah pecah, persentasi kepala, teraba sutura, ubun-

ubun kecil depan, tidak ada molase dan pukul 01.30 Wita pembukaan lengkap. Sulistyawati (2010) menuliskan majunya pembukaan pada multigravida dapat mencapai 2 cm / jam. (Lailiyana, 2011) lama kala 1 untuk primigravida adalah 12 jam dan multigravida 8 jam. Ny. M.N.I melewati kala 1 persalinan sampai pada kala 2 selama 9 jam, sehingga ibu tidak mengalami perpanjangan fase aktif. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif ditegakan diagnose Ny. M.N.I umur 32 tahun G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 41 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif.

Data subjektif dan objektif hingga ditegakannya diagnose bidan melakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, yaitu ibu diberikan bubur dan segelas teh manis, hal ini dapat membantu karena pada saat persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010).

Berdasarkan diagnose yang ditegakkan penulis melakukan asuhan kala II yaitu mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga pukul 19.00 wita lahir bayi spontan, segera menangis, jenis perempuan, berat badan 2.900 gram, panjang badan 50 cm, dilakukan IMD. Ilmiah (2015) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 13 menit, dalam APN dan teori menurut Sukarni (Sukarni) pada multipara kala II berlangsung selama 30 menit sehingga ibu tidak mengalami perpanjangan kala II.

Pukul 19.05 wita ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali. Lailiyana dkk (2012) tanda lepasnya plasenta adalah uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas, tali pusat memanjang, terjadi perdarahan. Segera setelah lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelapasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.

Pengkajian data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. M.N.I umur 32 tahun inpartu kala III. Kemudian dilakukan asuhan kala III yaitu melakukan peregang tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokarnial dan tangan kanan menengangkan tali pusat dan lima menit kemudian plasenta lahir lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu dimassase selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik. Berdasarkan APN (2008) dan teori Ilmiah (2015), melahirkan plasenta dengan melakukan manajemen aktif kala III. Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung ± 7 menit dengan jumlah perdarahan ± 150 cc, kondisi tersebut normal berdasarkan teori Prawirohardjo (2006), bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan benar dan tepat.

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rassa mules timbul akibat dari kontraksi uterus (wiknjosastro, 2008). Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Kala IV berjalan normal yaitu : tensi 120/70 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 24 X/menit, suhu 37,2⁰C kontraksi uterus baik TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. Prawirohardjo (2006) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Data subyektif dan obyektif di atas maka penulis menegakan diagnosa yaitu Ny. M.N.I umur 32 tahun inpartu kala IV.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus. Dalam buku Asuhan Kebidanan pada masa nifas (Ambarwati, 2010) massase uterus dibutuhkan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tiidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Pada kasus ini ibu termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Marmi, 2012) proses persalinan pada Ny. M.N.I berjalan baik dan

aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 17 Juni 2019, pukul 23.15 wita yang merupakan masa 6 jam postpartum. Berdasarkan Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh Rukiyah, dkk (2010) perawatan lanjutan 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Penulis melakukan pengkajian data subjektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan masih lelah namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan (Ambarwati, 2010). Selain itu, penulis mengumpulkan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, respirasi 19x/menit, suhu 36,5 °C, kolostrum sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi Antonia uteri, banyaknya darah yang keluar yaitu 2 kali ganti pembalut dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dan sudah BAK, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnose Ny.M.N. 32 tahun P₂A₀AH₂ postpartum normal 6 jam. Dilakukan promosi kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, perawatan payudara, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan mencegah bayi kehilangan panas tubuh.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.M.N.I didapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 19.00 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Teori dalam Sulystiawati (2010), menyatakan

bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi setelah bayi tersebut lahir selama jam pertama kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan, penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat, segera melakukan kontak kulit bayi dan kulit ibunya. Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny.M.N.I yang dilakukan adalah menjaga bayi agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata,(Standar Pelayanan Kebidanan BBL, 2009).

Bayi baru lahir 2 jam, bayi menangis kuat, menyusu dengan hisapan kuat dan aktif, Sukarni (2013) setiap bayi normal yang matur akan berupaya menghisap setiap benda yang menyentuh bibirnya. Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.M.N.I, diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2.900 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal menurut teori Saifudin (2010) berat badan bayi yang normal yaitu 2500-4000 gram panjang bayi 50 cm, keadaan ini normal karena panjang badan bayi yang normal yaitu 48-52 cm, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$ bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 49 x/menit, kondisi pernafasan bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayiyang normal yaitu 40-60x/menit, bunyi jantung 148 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-160x/menit, lingkaran kepala 34 cm, kondisi tersebut juga normal karena lingkaran kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, reflek hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, sudah BAK tetapi belum BAB. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan, dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan acuan Asuhan Persalinan Normal (2008).

Pemeriksaan bayi baru lahir 6 jam tidak ditemukan kelainan, bayi belum dimandikan, dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008), memandikan bayi

harus ditunda sampai 6 jam postnatal untuk menghindari hipotermia pada bayi, pernapasan bayi 46 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 36,8°C, hasil pemeriksaan pergerakan aktif, bayi menetek kuat ini merupakan tanda bahwa reflek hisap pada bayi tersebut positif dan kuat, bayi sudah BAK dan meconium sudah keluar, kondisi bayi tersebut menunjukkan bahwa pada alat genitalia dan anus bayi tidak terjadi atresia dan tali pusat tidak ada perdararahan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat sudah terikat kuat. Dilakukan promosi kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnose yaitu bayi Ny.M.N.I Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 Jam. Dilakukan asuhan yaitu memandikan bayi, mempertahankan suhu bayi, memberitahu tanda bahaya BBL, mengajari cara merawat tali pusat dan memotivasi ibu agar memberikan ASI selama 6 bulan. Menurut Sudarti (2010), asuhan yang diberikan pada BBL 1-6 hari yaitu pemberian ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan cara mempertahankan suhu bayi.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ny.M.N.I menggunakan metode kontrasepsi sederhana yaitu MAL hingga datangnya haid untuk menggunakan jenis kontrasepsi Suntikan. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) bahwa metode ini hanya mengandalkan pemberian ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

Dalam pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu : KU Baik, BB sekarang 50 Kg, Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 21 x/menit. Sesuai dengan data yang ada tidak terdapat kelainan, data di atas sesuai dengan batas hasil pemeriksaan TTV normal pada ibu nifas. Dari data subyektif dan obyektif yang didapatkan ditegakan diagnose Ny.M.N.I P₂A₀AH₂ Umur 32 tahun, Aksepror Implant.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M.N.I, telah dilakukan pengkajian data subyektif serta interpretasi data di peroleh diagnosa kebidanan G₂P₁A₀AH₁ UK 37 minggu janin hidup, tunggal, intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M.N.I usia gestasi 37 minggu. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit atau komplikasi yang menyertai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal pada 17 juni 2019.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.M.N.I pada tanggal 17 juni 2019 sampai dengan 24 juni 2019 yaitu 2 jam, 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 21 hari post partum selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Ny,M.N.I yang berjenis kelamin perempuan dengan BB : 2900 gram , PB : 50cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit K 1mg / 0,1 c, dan telah diberikan imunisasi HB 0 dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Ny. M.N.I memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi yaitu implant.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa selanjutnya dalam menyusun asuhan kebidanan berkelanjutan menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan

2. Bagi Puskesmas Waipare

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan berkelanjutan, dengan lebih banyak lagi memberikan penyuluhan kepada ibu hamil sampai ibu nifas, dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, dan KB.

3. Bagi Profesi

Menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang diberikan kepada profesi bidan, serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada klien.

4. Bagi Klien dan Masyarakat

Memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin.

DAFTAR PUSTAKA

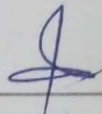
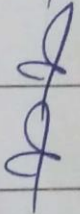
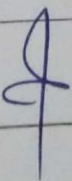
- Ayi Diah Damayani, Mkeb, Salmah, Skp, Mkes.2013.*Modul adaptasi masa nifas:* badan PPSDM Kesehatan RI.
- Ayi Diah Damayani, MKeb, Salmah, SKp, MKes.2013. *Modul kebutuhan dasar masa nifas:* badan PPSDM Kesehatan RI.
- Astuti Setiyani, S.ST., M.Kes.,Sukei, A. Per. Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan anak pra sekolah:* Kemenkes RI
- Ari Kurniarum, S.SiT.,M.Kes.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan,*Kemenkes RI
Dinkes Nusa Tenggara Timur,2015. *Profil Kesehatan Nusa tenggara Timur 2015.* Kupang.
- Dinkes Kabupaten Sikka,2017.*Profil Kesehatan Kabupaten Sikka,*2017.Maumere
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita.* Jakarta: EGC
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal.* Jakarta : EGC.
- Hani, Umami, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis.* Jakarta : Salemba Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ida Prijatni, S.Pd., M.Kes.,Sri Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kes. Asuhan Kebidanan KB dan Kespro.2016. Pusdik SDM Kemenkes RI
Kemenkes RI,2014.*Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalina.:*
Jakarta,Kemenkes RI
- Kemenkes RI,2015.*Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu,* Jakarta.Direktorat Bina: Kesehatan Ibu
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.* Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua.* Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.

- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta : Flash books
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flash Books
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Mandriwati,dkk.2014.*Asuhan Kebidanan Kehamilan* :Jakarta EGC
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantiawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka.2018.
- Profil Kesehatan Waipare.2018.

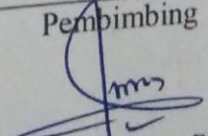
- Proverawati, atikah. 2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Siti Tyastuti, S.Kep., Ns., S.ST, M.Kes, Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* .Pusdik SDM Kesehatan RI
- Trisnawati Friska,2016. *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Pustaka Jakarta
- Walyani Siwi,2015.*Asuhan Kebidanan Nifas*: Yogyakarta Pustaka Baru Press
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama

KARTU RERVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Skolastika Estimoni
 NIM : PO. 5303240181415
 Penguji I : Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.N.I Di
 Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka
 Periode Tanggal 16 Mei S/D 28 Juni 2019

No	Hari /Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin, 29-7-2019	Rerisi cover, Bab I - V.	
2	Selasa, 30-7-2019	Rerisi Bab IV : Catatan Perkem- bangan Retrolinial Kala I fase Aktif, Catatan Perkembangan Kala II, Catatan Perkembangan Kala III, Nifas, Bayi lahir, Kunjungan Nifas Kunjungan Menstrur dan Catatan Perkembangan KB.	
3	Rabu, 31-7-2019	cover, Bab I - V, Acc.	

Pembimbing


Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes
 NIP. 19770801200501 2 003

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Skolastika Estimoni
 NIM : PO. 5303240181415
 Pembimbing : Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.N.I Di
 Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka
 Periode Tanggal 16 Mei S/D 28 Juni 2019

No	Hari /Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Rabu, 5 Juni 2019	Konsul LTA Bab I - III via WA.	Alh
2.	Senin, 17 Juni 2019	Konsul LTA Bab IV - V via WA.	Alh
3.	Jumaid, 5 Juli 2019	Konsul LTA Bab I-III, cover	Alh
4.	Rabu, 10 Juli 2019	Konsul Bab IV - V, cover	Alh
5.	Senin 15 Juli 2019	Perbaiki bab I - V, cover	Alh
6.	Rabu 17 Juli 2019	Perbaiki bab IV dan V.	Alh
7.	Kamis, 18 Juli 2019	cover, Bab I - V, Acc.	Alh
		Acc	Alh

Pembimbing

Martina

Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

BUKU KIA

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

IDENTITAS KELUARGA

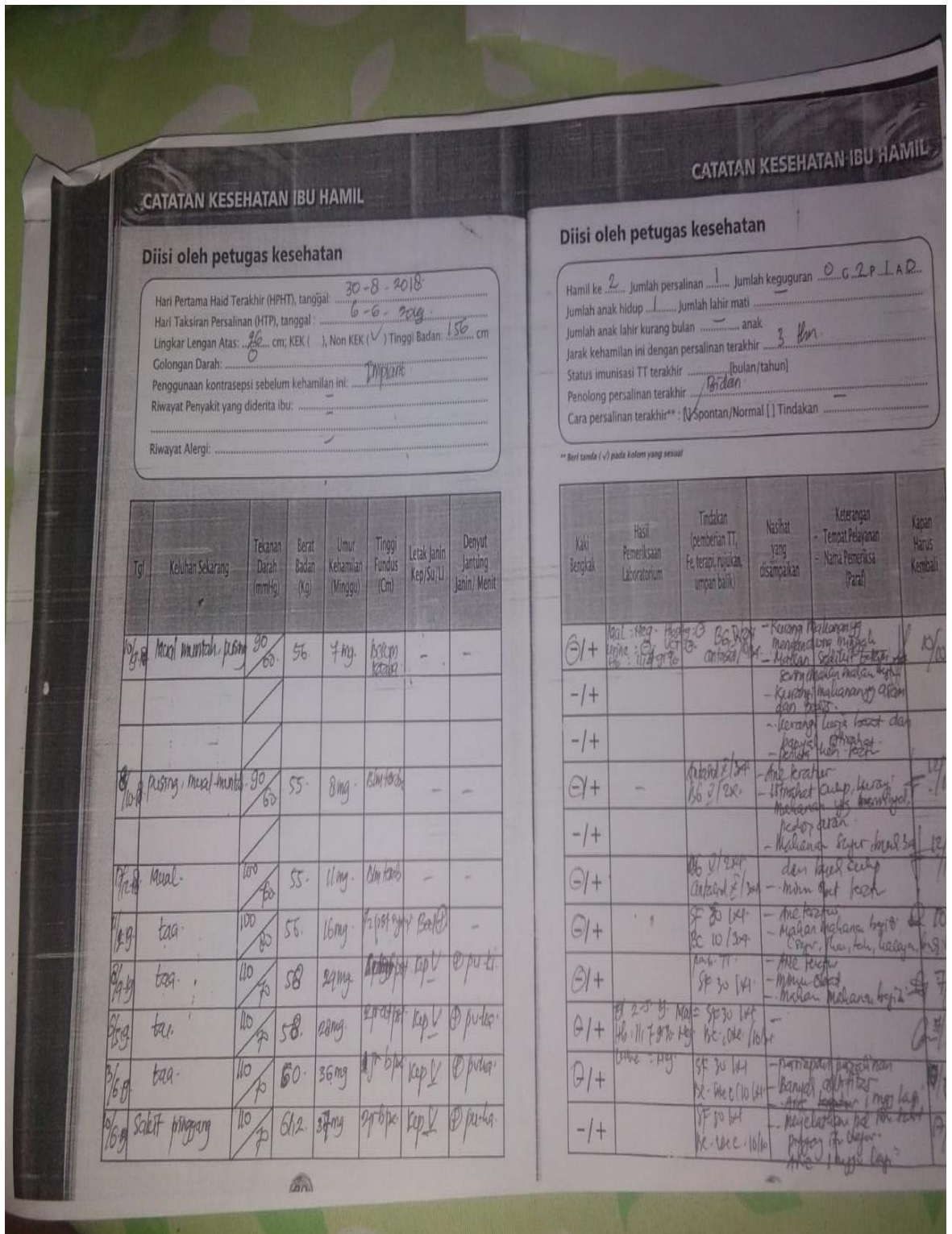
Nama Ibu : Ny. Maria Dora Ika
 Tempat/Tgl. Lahir : Mayore, 1 Mar 1987
 Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur : 3 tahun
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN :

Nama Suami : Tn. Yudianto Kolo
 Tempat/Tgl. Lahir : Habi, 10 Juli 1983
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : RT 12, RW 06
 Desa Watumitoh
 Kecamatan : Rangge
 Kabupaten/Kota : Sida
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 30-8-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 6-6-2018
 Lingkar Lengan Atas: 36 cm, KEK (), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Implant
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Su/L)	Denyut Jantung Janin/ Menit
10/8	Mual muntah, pusing	90/60	56	7 mg	30 cm	-	-
10/8	Pusing, mual muntah	90/60	55	8 mg	30 cm	-	-
17/8	Mual	100/60	55	11 mg	30 cm	-	-
18/8	tear	100/60	56	16 mg	32 cm	-	-
19/8	tear	110/70	58	21 mg	34 cm	Kep V	140
19/8	tear	110/70	58	28 mg	34 cm	Kep V	140
19/8	tear	110/70	58	36 mg	34 cm	Kep V	140
19/8	Sakit pinggang	110/70	61,2	37 mg	34 cm	Kep V	140

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2, Jumlah persalinan 1, Jumlah keguguran 0, G 2 P 1 A R
 Jumlah anak hidup 1, Jumlah lahir mati 0, anak
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0, Status imunisasi TT terakhir 3 bln
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 3 bln
 Status imunisasi TT terakhir (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir: [✓] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpun balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan (Tempat Pelepasan Nama Pemeriksa Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+	Kel: Hcg - 23,000 Uterine: 11x9x7cm B6 10/8	B6 10/8	- Karena Mellanoff mendeteksi tingkat Malan sedikit lebih dari normal		10/8
-/+			- Kurangi malan yang akan dan lebih		
-/+			- Berangin juga saat dan banyak istirahat		
0/+		Keloid 2/28 B6 2/28	- Anis kraker		12/8
-/+			- Istirahat cukup kurang Malana yang berangin		
0/+		B6 1/28 Antibiotik 2/28	- Malana yang berangin dan tidak cukup		12/8
0/+		SF 20/24 Bc 10/24	- Anis kraker		10/8
0/+		Janin 11 SF 30/24	- Malan Malana tinggi		10/8
0/+		Janin 11 SF 30/24	- Anis kraker		7/8
0/+		Janin 11 SF 30/24	- Malan Malana tinggi		7/8
0/+		Janin 11 SF 30/24	- Malan Malana tinggi		7/8
-/+		SF 30/24 Bc 10/24	- Malan Malana tinggi		7/8

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 6-2019
 2. Usia Kehamilan: 40 Minggu
 Prematur Aterm Postmatur
 3. Letak: Kepala
 4. Persalinan: Normal Tindakan Eksis
 5. Nama Bidan: S. Bismoni
 6. Tempat Persalinan: Rumah, Puskesmas, Poliklinik, Rumah sakit, Klinik Swasta, Lainnya
 7. Alamat tempat persalinan: Waspada
 8. Catatan: Rujuk, Kala: I / II / III / IV /
 9. Alasan Merujuk: Ibu: Janin/Bayi:
 10. Tempat rujukan:
 11. Pendamping pada saat merujuk: Suami Dukun Lader Keluarga 2

KALA I

1. Partograf melewati garis Waspadia: Y / 0
 2. Masalah lain, Sebutkan:
 3. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 4. Hasilnya:

KALA II

1. Episiotomi: Ya, indikasi: Tidak
 2. Pendamping pada saat merujuk: Suami Keluarga Dukun Lader 2
 3. Gawat Janin: Ya, indikasi: Tidak
 4. Distosia Bahu: Ya, indikasi: Tidak
 5. Masalah lain, Sebutkan:
 6. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 7. Hasilnya:

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis Kelamin: X X
 2. Saat Lahir: Jam: 19.00 Hari: Senin, Tgl: 6-2019
 3. Bayi: Lahir Hidup Lahir Mati
 4. Penilaian: (Tanda V ya X : Tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif / Tonus kuat
 Air ketuban jernih
 5. Asuhan Bayi:
 Xeringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terputus
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam
 Vit K: 1 mg di paha kanan (1 jam dari pemberian Vit K)
 Salep mata / tetes mata
 HB O di paha kanan (1 jam dari pemberian Vit K)
 6. Apakah Bayi di resusitasi:
 YA TIDAK
 Jika YA Tindakan:
 Resusitasi: Jam:
 Langkah Awal, Dini:
 Ventilasi, Dini: Selesai: 1
 Hasilnya:
 Berhasil, Jam:
 Rujuk, Jam: (Dukungan Mork)
 Gagal, Jam:
 Asuhan Pasca Resusitasi:
 7. Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK
 8. Kapan Bayi mandi: 6 Jam setelah lahir (Jam: WIT)
 9. LK: 34 cm, LO: 22 cm, LP: 32 cm
 10. Kelainan Bawaan:
KALA III
 1. Lama Kala III: 5 Menit
 2. Manajemen Kala III
 Oksitosin 10 IU IM dalam: 2 Menit
 Pergerakan Tali Pusat Terkendali
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam
 3. Pemberian Obat Oksitosin:
 Ya, Alasan: Tidak
 4. Plasenta Lepas: Lengkap (Infact) 7
 YA TIDAK
 Jika YA Tindakan:
 5. Plasenta tidak lepas < 30 menit:
 YA TIDAK
 Jika YA Tindakan:
 6. Laserasi:
 YA TIDAK
 Jika YA diatasi:
 Derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 7. Atonia Uteri:
 YA Tidak
 Jika YA Tindakan: ± 150 ml
 8. Jumlah Perdarahan: ± 150 ml
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU: Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

WAKTU	TENSI	Suhu	NADI	TDU	KONTRAKSI	DAHAR	K-RETTIH	BAH/BAR
19-15	110/70	36.7	80/mnt	2/1 b dist	Baik	± 150 cc	lelung	0
19-30	110/70		80/mnt	2/1 b dist	Baik	± 150 cc	lelung	0
20-00	110/70		80/mnt	2/1 b dist	Baik	± 150 cc	lelung	0
20-30	110/70	36.7	80/mnt	2/1 b dist	Baik	± 150 cc	lelung	0
21-00	110/70		80/mnt	2/1 b dist	Baik	± 150 cc	lelung	0

PEMANTAUAN Bayi Baru Lahir: Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

WAKTU	NAPAS	Suhu	WARNA	GERAKAN	KAPAN ASI	TALI PUSAT	XIANG	DARUH
19-15	Normal	36.2	Kemerahan	aktif	lelap	kepal, tali pusat	0	0
19-30	Normal		Kemerahan	aktif	lelap	kepal, tali pusat	0	0
19-45	Normal		Kemerahan	aktif	lelap + lelap	kepal + tali pusat	0	0
20-00	Normal	36.2	Kemerahan	aktif	lelap + lelap	kepal + tali pusat	0	0
20-30	Normal		Kemerahan	aktif	lelap + lelap	kepal + tali pusat	0	0
21-00	Normal		Kemerahan	aktif	lelap + lelap	kepal + tali pusat	0	0

Tanda Bahaya: Ibu: Tindakan: Tidak Dirujuk

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III

Topik Utama : ANC

Sub Pokok Bahasan : Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Sasaran : Ny.M.N.I

Waktu : 10 menit

Tempat : Rumah Ny.M.N.I

Tanggal pelaksanaan : 10-03-2019

1. tui :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

2. Tik :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

- a. Mengetahui pengertian tanda bahaya kehamilan
- b. Mengetahui Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

3. Materi :

- a. Pengertian tanda bahaya kehamilan
- b. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

4. Metode :

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

5. Media :

Leaflet

6. Evaluasi :

- a. Ibu mengetahui pengertian tanda bahaya kehamilan
- b. Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

MATERI PENYULUHAN

TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN

A. Pengertian

Tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi kapan saja. Mungkin ketika kehamilan masih muda, mungkin juga pada kehamilan lanjut. Tidak jarang pada saat-saat menjelang persalinan Tanda bahaya dalam kehamilan perlu kita waspadai sehingga ibu hamil dan anak yang dikandungnya sehat dan selamat.

B. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan atau janinnya. Perdarahan dapat keluar sedikit-sedikit tetapi terus menerus, lama-lama ibu menderita anemia berat. Perdarahan dapat juga keluar sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemas/ nadi kecil dan tekanan darah menurun.

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut yang termasuk kriteria tanda bahaya adalah perdarahan yang banyak, berwarna merah, dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan nyeri. Assesmen yang mungkin adalah plasenta previa atau abruptio plasenta.

Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan abruptio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Abruptio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala ini bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kecapean, atau menderitakan tekanan darah tinggi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Assesmen yang mungkin adalah gejala preeklampsia

3. Pengelihatn kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Assesmen yang mungkin adalah gejala dari preeklampsia.

Pada preeklampsia tampak pembengkakan pada retina, penyempitan setempat atau menyeluruh pada satu atau beberapa arteri, jarang terlihat perdarahan atau eksudat. Retinopatia arteriosklerotika menunjukkan penyakit vaskuler yang menahun. Keadaan tersebut tak tampak pada pre eklampsia kecuali bila terjadi atas dasar hipertensi menahun atau penyakit ginjal. Spasmus arteri retina yang nyata menunjukkan adanya preeklampsia walaupun demikian vasospasmus ringan tidak selalu menunjukkan pre eklampsia ringan.

Pada preeklampsia jarang terjadi ablasi retina. Keadaan ini disertai dengan buta sekonyong-konyong. Pelepasan retina disebabkan oleh edema intraokuler dan merupakan indikasi untuk pengakhiran kehamilan segera. Biasanya setelah persalinan berakhir, retina melekat kembali dalam 2 hari sampai 2 bulan. Gangguan penglihatan secara tetap jarang ditemukan.

4. Bengkak di wajah dan jari tangan

Edema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dan dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, hari tangan, dan muka

Bangkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Asessmen yang mungkin adalah gejala dari anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

5. Keluar cairan pervagina

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kecil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai. Assesmen yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

Diagnosis ketuban pecah dini didasarkan pada riwayat hilangnya cairan vagina dan pemastian adanya cairan amnion dalam vagina. Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi pada ibu.

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh karena kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

Pemeriksaan spekulum vagina yang steril harus dilakukan untuk memastikan diagnosis, untuk menilai dilatasi dan panjang servik, dan jika pasien kurang bulan, untuk memperoleh biakan servikal dan contoh cairan

amnion untuk uji kematangan paru-paru. Selain itu pemastian diagnosis KPD dapat dilakukan dengan

- a) Menguji cairan dengan kertas lakmus (nitrazine) yang akan berubah biru bila terdapat cairan amnion alkalin
- b) Melihat dengan menggunakan mikroskop dengan menempatkan contoh bahan pada suatu kaca objek kemudian dikeringkan di udara dan diperiksa di bawah mikroskop untuk mencari ada tidaknya gambaran seperti pakis. Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin, dan adanya tanda-tanda persalinan.

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.

Kematian janin dalam rahim (IUFD) adalah kematian janin setelah 20 minggu kehamilan tetapi sebelum permulaan persalinan. Ini menyebabkan komplikasi pada sekitar 1 % kehamilan. Penyebab yang berakitan antara lain komplikasi plasenta dan tali pusat, penyakit hipertensi, komplikasi medis, anomali bawaan, infeksi dalam rahim dan lain-lain.

Kematian janin harus dicurigai bila ibu hamil mengeluh tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Selain itu dari hasil pemeriksaan DJJ tidak terdengar sementara uji kehamilan masih tetap positif karena plasenta dapat terus menghasilkan hCG.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan kematian janin dalam rahim yaitu janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh


zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu. Sekitar 80% pasien akan mengalami permulaan persalinan yang spontan dalam 2 sampai 3 minggu kematian janin. Namun apabila wanita gagal bersalin secara spontan akan dilakukan induksi persalinan.

7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placenta. Nyeri perut yang hebat normal terjadi pada akhir kehamilan akibat dari kontraksi dari rahim ibu yang akan mengeluarkan isi dalam kandungan atau bayi. Jadi harus dapat dibedakan apakah nyeri perut tersebut disebabkan karena ibu akan melahirkan atau terjadi abrupsi plasenta.

KETIDAKNYAMANAN TRIMESTER III

KETIDAKNYAMANAN TRIMESTER III



OLEH
INA MARLINA HANING
POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019

Sakit Punggung Atas dan Bawah

Penyebab:
Pembesaran rahim, Penambahan ukuran payudara, Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, Keletihan, Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang

Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lepaskan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Massage punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

Sering BAK

Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh berakumulasi di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!!
Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing. Perbanyak minum air putih di siang hari. Jangan kurangi minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan). Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

Bengkak pada kaki

Penyebab:
Peningkatan kadar natrium

lewat tanda bawanya? baik pub
lewat kutu kenamanganub

disebabkan oleh pengaruh hormon, Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

Cara meringankan

1. Hindari posisi berbaring telentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dilasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak menggantung

Haemoroid

Penyebab:

1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena

Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan

Konstipasi

Apa penyebabnya???

1. Peningkatan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Topik	: KB PASCA SALIN
Sub topik	: 1. Pengertian KB pasca salin. 2. Jenis-Jenis KB Pasca Salin 3. Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin
Hari/Tanggal	:
Pukul/Tempat	:
Penyuluh	: Skolastika Estimoni
Sasaran/peserta	: Ibu Nifas (Ny. M.N.I)

I. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang KB pasca salin

II. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian KB pasca salin.
2. Jenis-Jenis KB Pasca Salin
3. Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin

III. MATERI

Terlampir

IV. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

V. MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

VI. KEGIATAN PENYULUHAN

NO.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	2 Menit	Pembukaan : Memberi salam dan perkenalan diri. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam dan memperhatikan.
2.	8 Menit	Pelaksanaan : Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : Pengertian KB pasca salin. Jenis-Jenis KB Pasca Salin Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin	Menyimak dan memperhatikan.
3.	5 Menit	Penutup : Evaluasi Kesimpulan Memberi salam penutup dan terima kasih.	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

VII. EVALUASI

1. Metode Evaluasi : tanya jawab
2. Jenis Pertanyaan : Lisan

VIII. SUMBER PUSTAKA

Handayani,Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka R

IX. URAIAN MATERI

KB PASCA SALIN

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi. KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila

2. Jenis-Jenis KB pasca salin dan Keuntungan dan kerugian KB pasca Salin

a. Metode Amenorrhea Laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan apapun atau minuman apapun. Efektifitas MAL tinggi pada 6 bulan pascapersalinan.

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat

2) Kerugian

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui selama 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- c) Tidak melindungi IMS, termasuk virus hepatitis

b. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan

- 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap

wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

c. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Pil KB mengandung hormon, baik dalam bentuk kombinasi progestin dengan estrogen atau progestin saja. Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur oleh ovarium) dan menjaga kekentalan lendir servikal sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma.

Keuntungan pemakaian pil KB adalah mengurangi:

- 1) Resiko kanker jenis tertentu
- 2) Angka kekambuhan kram pada saat menstruasi
- 3) Ketegangan premenstruasi
- 4) Perdarahan tidak teratur
- 5) Kista payudara
- 6) Kista ovarium
- 7) Kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan)
- 8) Mudah dihentikan tiap saat
- 9) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)

Keterbatasan pil KB:

- 1) Mual, 3 bulan pertama
- 2) Perdarahan bercak pada 3 bulan pertama
- 3) Pusing dan nyeri payudara
- 4) Kenaikan berat badan
- 5) Tidak mencegah IMS

6) Tidak boleh bila ibu menyusui

d. Suntikan

Kontrasepsi yang menggunakan suntikan mengandung hormon sintetik. Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera), setiap 10 minggu (Norigest), dan setiap bulan (Cyclofem). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

Cara Kerja KB Suntik

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- 2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- 3) Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- 5) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

Efek Samping

- 1) Siklus haid kacau
- 2) Perdarahan bercak (spotting), yang dapat berlangsung cukup lama.
- 3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- 4) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.
- 5) Bisa menyebabkan (tidak pada semua akseptor) terjadinya sakit kepala, nyeri pada payudara, "moodiness", timbul jerawat dan berkurangnya libido seksual.

Keuntungan :

- 1) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- 2) Bisa mengurangi kejadian kehamilan ektopik
- 3) Bisa memperbaiki anemia
- 4) Mengurangi penyakit payudara
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks

Keterbatasan :

- 1) Perubahan dalam siklus haid
- 2) Penambahan berat badan
- 3) Harus kebal untuk injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian

e. Kondom

Pada dasarnya fungsi kondom hanya untuk menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Penggunaan kondom dinilai cukup efektif mencegah kehamilan hingga 90 %. Bahkan penggunaan kondom untuk pencegahan kehamilan akan semakin efektif apabila disertai penggunaan spermisida (pembunuh sperma) namun jarang sekali ditemukan pasangan suami istri yang menggunakan spermisida. Namun kemungkinan terjadinya kehamilan masih dapat terjadi dari survei yang dilakukan dari 100 pasangan suami-istri yang menggunakan alat kontrasepsi ini sekitar 4 orang wanita yang terjadi kehamilan.

Kondom selain berfungsi sbagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual.

Keuntungan :

- 1) Member perlindungan terhadap IMS
- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 4) Tidak perlu pemeriksaan medis
- 5) Tidak mengganggu pemberian ASI
- 6) Mencegah ejakulasi dini
- 7) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan :

- 1) Angka kegagalan relative tinggi
- 2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks

- 3) Perlu dipakai secara konsisten
- 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

f. Implant / Susuk

Susuk juga digunakan sebagai alat kontrasepsi wanita atau yang juga disebut sebagai alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atau kanan atas. Bentuk susuk ini seperti tabung-tabung kecil atau pembungkus silastik (plastik berongga) dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk yang ditanam dibawah kulit ini berisi zat aktif yang berupa hormon atau levonorgestrel. Kemudian susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Susuk ini bekerja dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi (pembuahan) dan menghalangi migrasi sperma.

Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun (Norplant) dan 3 tahun (Implanon). Sekarang ada pula yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontrasepsi ini biayanya ringan. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi.

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keterbatasan:

- 1) Susuk / Kb implant harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih
- 2) Lebih mahal
- 3) Sering timbul pola haid
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant seandainya

g. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral.

Fungsi dari AKDR ini adalah mencegah kehamilan dengan mencegah sel telur yang telah dibuahi bersarang di dalam rahim. AKDR atau IUD dapat bertahan di dalam rahim selama 2-5 tahun dan dapat dikeluarkan kembali apabila ada keinginan untuk hamil kembali.

Cara Kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi

Keuntungan

- 1) Sangat efektif. 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- 2) Pencegah kehamilan jangka panjang yang AMPUJ, paling tidak 10 tahun
- 3) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan

- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap risiko kehamilan
- 5) Tidak ada efek samping hormonal
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui – tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus.
- 8) Dapat digunakan sampai menopause
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 11) Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur

Kerugian :

Setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spoting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut. Dan harus segera ke klinik jika:

- 1) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
- 2) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
- 3) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya. Pendeknya jika ibu merasa tidak sehat.
- 4) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika anda menemukan gejala-gejala diatas.

h. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap, jarang sekali dilakukan para pasangan suami-istri. Kalau pun dilakukan didasari alasan yang sangat umum yakni merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki. Kontrasepsi mantap ini dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan.

Manfaat:

- 1) Sangat efektif, karena merupakan metode kontrasepsi permanen.
- 2) Tidak mempengaruhi proses pemberian ASI
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 4) Akan lebih bermanfaat bagi anda yang memiliki riwayat kehamilan beresiko karena akan terhindar dari keadaan tersebut
- 5) Dilakukan dengan pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang, serta
- 7) Tidak mempengaruhi keadaan fungsi seksual karena tidak ada efek pada produksi hormone ovarium.

Keterbatasan:

- 1) Metode ini merupakan metode kontrasepsi permanen yang tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- 2) Anda mungkin akan menyesal di kemudian hari karena memilih metode ini. Ini bisa terjadi jika anda belum memiliki keyakinan yang benar-benar mantap memilih metode ini.
- 3) Akan mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan jangka pendek setelah dilakukan pembedahan
- 4) Risiko komplikasi dapat meningkat jika dilakukan anestesi umum
- 5) Dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah jika yang dilakukan adalah proses laparoskopi

- 6) Tidak dapat melindungi anda dari infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

3. Tempat pelayanan KB

KB dapat dilayani di tempat-tempat sebagai berikut :

- a. Dokter atau bidan praktek swasta
- b. Lemabaga masyarakat seperti posyandu, atau kelompok akseptor KB
- c. Lembaga kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas,, klinik, dll.

LEAFLET



POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
ANGKATAN XVIII
TAHUN 2019

APA ITU KB??

GERAKAN UNTUK MEMBENTUK KELUARGA YANG SEHAT DAN SEJAHTERA DENGAN MEMBATASI KELAHIRAN.

TUJUAN KB..??

MENINGKATKAN KESAJAHTERAAN IBU ANAK, DAN MEMWUJUDKAN NKKBES (NORMA KELUARGA KECIL BAHAGIA SEJAHTERA) YANG MENJADI DASAR TERWUJUDNYA MASYARAKAT YANG SEJAHTERA DENGAN MENGEKANGKALAN KELAHIRAN SEKALIGUS MENJAMIN TERKENDALINYA PERTAMBAHAN PENDUDUK.

MANFAAT KB..??

1. MENUNDA KEHAMILAN
2. MENJARANGKAN KEHAMILAN
3. MENGHENTIKAN KEHAMILAN

MACAM - MACAM ALAT KONTRASEPSI

1. ALAT KONTRASEPSI HORMONAL



- KEUNTUNGAN
 - PRAKTIS, EFEKTIF, AMAN, TINGKAT KEBERHASILAH >99%
 - TIDAK MEMBATASI UMUR
 - TIDAK MEMPENGARUHI ASI DAN COCOK UNTUK IBU MENYUSUI.
- KERUGIAN
 - DI BULAN-BULAN PERTAMA PEMAKAIAN TERJADI MUAL, PERDARAHAN BERUPA BERDAK DI ANTARA MASA HAID, SAKIT KEPALA DAN PAYUDARA.

2. KB SUNTIK 3 BULAN

- KEUNTUNGAN
 - Resiko terhadap kesehatan kecil.

- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak di perlukan pemersiaan dalam
- Jangka panjang
- Efek samping sangat kecil
- Klien tidak perlu menyimpan alat suntik

➤ KERUGIAN

- Gangguan haid. Sbelum haid menceles atau memanjang perdarahan yang banyak atau sedikit spotting tidak haid sama sekali.
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

➤ KELEBIHAN

- Meningkatkan resiko kanker endometrium dan tumor ovarium
- Mengurangi keram saat menstruasi
- Mengurangi resiko anemia karena pil mengurangi jumlah aliran darah saat menstruasi

➤ KEKURANGAN

- Tidak cocok untuk wanita yang kelebihan berat badan atau perokok yang usianya lebih dari 35 tahun
- Munculnya perdarahan diluar periode haid
- Dapat menyebabkan efek samping seperti sakit kepala, mual, perubahan suasana hati dan nyeri pada payudara

c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam rahim)



AKDR atau IUD (Intra uterine Device) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil.

d. Kontrasepsi Implant / susuk



➤ kelebihan

- Kontrasepsi jangka panjang 3-5 tahun
- Aman digunakan ketika menyusui
- Kesuburan dapat kembali normal setelah implant dicabut

➤ Kekurangan

- Terlihat efek samping seperti nyeri kepala, jeri mual, perubahan mood.



B. KB PIL



SKOR POEDJI ROCHJATI

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

	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2