

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.O. DI PUSKESMAS PEMBANTU PANDAI KABUPATEN ALOR TANGGAL 23 APRIL S/D 14 JUNI 2018

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



Oleh

MAHDIA PELLA

NIM:PO. 5303240171170

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.O.
DIPUSKESMAS PEMBANTU PANDAI KABUPATEN ALOR
TANGGAL 23 APRIL S/D 14 JUNI 2018**

Oleh:

**MAHDIA PELLA
NIM:PO. 5303240171170**

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

Pada Tanggal: Juli 2018

Pembimbing



Ummi Kaltsum S.Saleh, SST. M.Keb.
NIP.19841013200912 2001.

Mengetahui

↳ Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.MPH
NIP. 19751110 200112 2 003

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

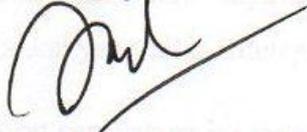
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R.O.
DI PUSKESMAS PEMBANTU PANDAI KABUPATEN ALOR
TANGGAL 23 APRIL S/D 14 JUNI 2018**

Oleh :

Mahdia Pella
NIM:PO. 5303240171170

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 02 Agustus 2018

Penguji I



Tirza V.I. Tabelak, SST, M.Kes.
NIP.197812272005012003.

Penguji II



Ummi Kaltsum.S. Saleh, SST, M.Keb.
NIP.19841013200912 2001

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP.19751010 200112 2 003

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Mahdia Pella
NIM : PO. 53032401711 70
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : I Rekognisi Pembelajaran Lampau
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.O
DI PUSKESMAS PEMBANTU PANDAI KABUPATEN ALOR
TANGGAL 23 APRIL S/D14 JUNI 2018”**

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, Juni 2017

Penulis

Mahdia Pella

NIM.PO 530324017 1170

RIWAYAT HIDUP

- Nama : Mahdia Pella
- Tempat Tanggal Lahir : Namo, 14 Oktober 1988
- Agama : Islam
- Alamat : Jln. Sukun Kecamatan Kabir.
- Riwayat Pendidikan :
 1. SD/MI Pandai, tamat tahun 1987
 2. SMPN 1 Kabir, Tamat Tahun 1990
 3. SPK Kupang Tamat Tahun 1994
 4. P2BA Kupang Tamat Tahun 1995
 5. DIII RPL Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang, 2017 hingga sekarang
- Riwayat Pekerjaan :
 1. Bidan Desa di Puskesmas Pembantu Pandai Kecamatan Pantar.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.O. di Puskesmas pembantu Pandai Tanggal 23 April s/d 13 Juni 2018”.

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

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

1. Ragu Harming Kristin, SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb, S.Kep,Ns, MSc, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Ummi Kaltsum. S Saleh, SST, M.Keb. .selaku Pembimbing dan yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Tirza V.I Tabelak, SST,M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan ujian, masukan, dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
5. Suami dan anak tercinta bersama ayah tersayang dan saudara-saudaraku yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki penulis.
6. Teman-teman seperjuangan dari Kelas RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang juga dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
E. Keaslian Studi Kasus	6
BAB II. TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.....	7
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	31
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	50
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	77
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	84
BAB III. METODOLOGI STUDI KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus	111
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	111
C. Subyek Laporan Kasus	111
D. Instrumen Laporan Kasus.....	112

E. Teknik Pengumpulan Data	113
F. Keabsahan Studi Kasus	115
G. Etika Penulisan	115
BAB IV. TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	117
B. Tinjauan Kasus	118
BAB V. PEMBAHASAN	159
BAB VI. PENUTUP	
A. Simpulan.....	175
B. Saran.....	176
DAFTAR PUSTAKA	177
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penambahan Berat Badan selama Kehamilan	10
Tabel 2.2	Menu Makanan Ibu Hamil	15
Tabel 2.3	Pemberian Vaksin Tetanus untuk Ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td).....	20
Tabel 2.4.	Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi	28
Tabel 2.5	Penyuluhan Kehamilan/Persalinan Aman-Rujukan Terencana	29
Tabel 2.7	Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	53
Tabel 2.8	Perbedaan Payudara Penuh dan Payudara Bengkak	75
Tabel 2.9	Kerangka Pikir	112

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Buku KIA
- Lampiran 2 Score Poedjhi Rochjati
- Lampiran 3 Penapisan
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AMP	: Audit Maternal Perinatal
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ATP	: Adenosin Tri Pospat
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDO PN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor, Posisi, Nutrisi
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BBMK	: Bayi Besar untuk Masa Kehamilan
BKMK	: Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan
BMR	: Body Metabolisme Rate
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: Kalsium
CD	: Conjunctiva Diagonalis
CPO	: Cephalo Pelvic Disproportion
CV	: Conjunctiva Vera
DDR	: Drike Drupple
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Medroxyprogesteron Asetat
DPT	: Dipteri Partusis Tetanus
EE	: Etil Estradiol
FSH	: Folikel Stimulating Hormon
G	: Gravida
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Sindrom</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir

IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IM	: Intra Muskuler
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelaahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LH	: Lutheal Hormon
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
mmHg	: Milimeter Hidrogium
MOB	: Metode Ovulasi Billings
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
NET	: Norethisteron Acetate
OUE	: Ostium Uteri Extern
OUI	: Ostium Uteri Internum
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PE : Prostaglandin E
PEB : Preeklamsia Berat
PF : Prostaglandin F
PGE2 : Prostaglandin E2
PICs : *Progesti Only Injectables*
PITC : *Provider Initiated Testing and Conselling*
PKM : Puskesmas
PMS : Penyakit Menular Seksual
PPGDON : Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri Neonatal
PPIA : Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
PRP : Penyakit Radang Panggul
PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan
PWS : Pantauan Wilayah Setempat
PX : Prosesus Xifoideus
RDB : Rujukan Dini Berencana
RDR : Rujukan Dalam Rahim
RI : Republik Indonesia
RTW : Rujukan Tepat Waktu
SAR : Segmen Atas Rahim
SBR : Segmen Bawah Rahim
Sdm : Sendok Makan
SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesmen/Analisa dan Penatalaksanaan
TB : Tuberculosis
Td : Tetanus Dipteri
TIPK : Inisiatif Pemberi Layanan Kesehatan
TM : Trimester
TM : Trimester
TP : Tafsiran Partus
TSS : *Toxic Shock Syndrom*

TT : Tetanus Toxoid
UK : Umur Kehamilan
UTI : *Urinary Track Infection*
WBC : *Whole Boold Cell*
WHO : *World Health Organization*

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Program Studi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juli 2018

Mahdia Pella

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.O. di Puskesmas pembantu Pandai Kabupaten Alor tanggal 23 April sampai dengan 13 Juni 2018”

Latar Belakang: Data Dinas Kesehatan Propinsi NTT didapati Kabupaten Alor, jumlah kunjungan K1 sebesar 71,8% dan kunjungan K4 sebesar 51,6% sedangkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 57%. Data Puskesmas Pembantu tahun 2017 diperoleh kunjungan K1 sebesar 83% dan K4 sebesar 54,3% sehingga diperlukan asuhan kebidanan berkelanjutan yang merupakan asuhan menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.
Tujuan: Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.O. Trimester III, sampai dengan perawatan nifas dan KB.

Metode Penelitian : Metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Pembantu Pandai, subyek Ny.R.O. menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. R.O umur 28 tahun G₄P₃A₀AH₃ umur kehamilan 38-39 minggu janin hidup, intrauterin, tunggal, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, terdapat masalah ketidaknyamanan pada ibu yakni sering kencing terutama pada malam hari dan masalah sudah teratasi dengan memberi KIE pada ibu tentang cara mengurangi sering kencing atau nocturia, proses persalinan kala 1 sampai dengan kala 4 berjalan dengan baik, bayi lahir segera menangis, warna kulit kemerahan tonus otot baik, frekuensi jantung 145 x/menit, BB 3100 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, LP 30 cm, masa nifas berlangsung normal, dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca salin, ibu memutuskan akan menggunakan metode Implan.

Kesimpulan : Kehamilan aterm berlangsung normal sampai saat melahirkan, bayi sehat, masa nifas berlangsung normal dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu memutuskan akan menggunakan metode Implan.

Kata kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB.

Kepustakaan : 27 buku (2008 – 2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberi pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu di masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Purwandari, 2013).

Saat ini masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Menurut WHO, pada tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 289.000/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), masih cukup tinggi yakni AKI di Indonesia pada tahun 2012 meningkat dari 228/100.000 Kelahiran Hidup (KH). menjadi 359/100.000 sedangkan AKB menurun dari 34/1000 KH menjadi 32/1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 19/1000 KH. Di Provinsi NTT, pada tahun 2015 AKI mencapai 306/100.000 KH dan AKB sebesar 11/1000 KH Sedangkan di Kabupaten Kupang AKI sebesar 10 orang dan AKB sebanyak 198 orang (Pofil Kesehatan NTT, 2015).

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta memiliki implikasi sosial yang bermakna terhadap kesehatan keluarga. Faktor-faktor penyebab kematian ibu, secara garis besar dapat di kelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia atau eklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan

dan terlalu dekat jarak melahirkan) maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti 3 terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1-kontak pertama dan K4-kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Berdasarkan data Riskesdas bahwa cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal telah meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013. Walaupun demikian masih terdapat disparitas antar provinsi dan antar kabupaten/kota yang bervariasi cukup besar. Selain adanya kesenjangan, juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan dimana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (*missed opportunity*) (Kemenkes RI, 2015).

Data Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan K1 sebesar 72,5% sementara kunjungan K4 sebesar 53,0%. Data tersebut menggambarkan bahwa jumlah kunjungan K4 masih berada di bawah target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 72%. Sedangkan persalinan yang dilaksanakan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 65,95%. Persalinan yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut masih di bawah target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 75%. Sementara untuk Kabupaten Alor, jumlah kunjungan K1 sebesar 71,8% dan K4 sebesar 51,6% sedangkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 57% (Dinas Kesehatan NTT, 2016).

Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan dan tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang tidak mendapat pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan

akan berakibat tidak terdeteksinya penyulit-penyulit yang dijumpai dalam masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Dengan adanya pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan, persalinan dan nifas maka penyulit yang timbul selama masa itu dapat diobati dan dicegah melalui pengawasan yang baik dan berkualitas.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yakni Direktorat Bina Kesehatan Ibu telah mencanangkan berbagai program kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Salah satu program tersebut adalah pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil. Pelayanan antenatal difasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan, kelompok perlu dilakukan secara komprehensif dan terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitasi yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, pengobatan TBC, PMS, HIV/AIDS) dan penanganan penyakit tidak menular.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan semaksimal mungkin agar kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sehat serta bila ada resiko ataupun komplikasi dapat ditangani secara dini. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan memberikan pelayanan secara berkualitas dan sesuai standar minimal 10 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (pemeriksaan golongan darah, periksa kadar haemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urin, periksa kadar gula darah, periksa darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV, BTA), tata laksana penanganan kasus dan temu wicara, pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan atau sebelum 3 bulan, 1 kali pada usia kehamilan 4-6

bulan, 2 kali pada usia kehamilan 7-9 bulan dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2013). Selain itu, kunjungan ibu nifas (KF) minimal 3 kali dan kunjungan neonatal (KN) minimal 3 kali sesuai standar yakni KF yaitu KF1 pada 6 jam - 3 hari sesudah persalinan, KF2 pada 4–28 hari sesudah persalinan, KF3 pada 29-42 hari sesudah persalinan dan KN1 pada 6 jam – 48 jam setelah persalinan, KN2 hari ke 3-7 setelah persalinan serta KN3 pada hari ke 8–28 setelah persalinan.

Propinsi NTT, dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, pemerintah telah mencanangkan program yang bernama Revolusi KIA NTT dengan moto “semua ibu hamil melahirkan difasilitas kesehatan yang memadai” sehingga kematian ibu dan kematian bayi dapat diturunkan semaksimal mungkin. Data di Puskesmas Pembantu Pandai menunjukkan K1 sebesar (43 orang) 47,77 % dan K4 sebesar (50 orang) 55,5 %, peserta KB sebesar 266 orang dengan perincian: IUD tidak ada, Implan 23 orang, Pil 34 orang, dan Suntik 205 orang (Data Puskesmas 2017). Seperti yang dilakukan oleh Puskesmas Pembantu Pandai yakni bidan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan, melakukan kunjungan rumah bagi ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan kehamilan, melakukan rujukan berencana bagi ibu hamil resiko tinggi, merujuk ibu bersalin dengan komplikasi ke RS Umum Daerah Kalabahi, untuk melakukan penanganan BBL dan penanganan ibu nifas sedini mungkin dan dilanjutkan dengan memantau ibu dan bayi (KN dan KF) yang lengkap serta KB. Melalui asuhan komprehensif, faktor resiko terdeteksi saat awal pemeriksaan sehingga dapat segera ditangani untuk mengurangi resiko pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.O. di Puskesmas Pembantu Pandai Kabupaten Alor tanggal 23 April sampai dengan 13 Juni 2018”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R.O. di Puskesmas Pembantu Pandai Kabupaten Alor tanggal 23 April sampai dengan 13 Juni 2018”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.O. di Puskesmas Pembantu Pandai dengan pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan khusus

a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. R.O. di Puskesmas Pembantu Pandai dengan metode 7 langkah Varney.

b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. R.O. di Puskesmas Pembantu Pandai dengan metode SOAP

c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada BBL pada Ny. R.O. di Puskesmas Pembantu Pandai dengan metode 7 langkah Varney.

d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny. R.O. di Puskesmas Pembantu Pandai dengan metode SOAP.

e. Melakukan Asuhan Kebidanan KB pada Ny. R.O. di Puskesmas Pembantu Pandai dengan metode SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna sebagai referensi bagi beberapa pihak, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan sumbangan peningkatan khasanah ilmu dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Laporan ini dapat dijadikan literatur di perpustakaan untuk menambah pengetahuan.

b. Profesi Bidan

Laporan ini bisa di jadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

c. Bagi klien dan masyarakat

Laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

E. Keaslian Studi Kasus

Study kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang atas nama Jainab Binti Slamet Abdul Nggori pada tahun 2017 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.L. di Pustu Liliba".

Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan tahun 2018 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.O. Di Puskesmas Pembantu Pandai Periode Tanggal 23 April Sampai 13 Juni 2018" studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014).

Masa kehamilan 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 (Saifuddin dalam Rukiyah, dkk, 2009).

Menurut Reece dan Hobbins (dalam Mandriwati, dkk, 2017), kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio dan janin.

Berdasarkan pengertian mengenai kehamilan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi/implantasi., masa kehamilan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu.

2. Perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan trimester III

1) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawatidan Saryono (2012), perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut:

a) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

- (1) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- (2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm).
- (3) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- (4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm).

Setelah minggu ke-28 kontraksi brakton hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memenuhi persalinan.

b) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran air urin, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan *intraabdomenyang* mendadak seperti ketika tertawa atau bersin dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul akibat hormon progesteron dan

peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus(Rukiyah, dkk, 2009).

c) Sistem respirasi

Kehamilan menyebabkan bentuk thoraks berubah namun tidak mengurangi kapasitas paru. Frekuensi respirasi meningkat untuk dapat lebih banyak oksigen yang diperlukan, keadaan ini menimbulkan sedikit hiperventilasi. Adaptasi ventilasi dan struktural selama hamil bertujuan untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara (Rukiyah, dkk, 2009).

d) Sistem Metabolisme, Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

(1) Metabolisme

Laju metabolik basal (Basal Metabolik Rate/BMR) meningkat 15–20% pada akhir kehamilan. Pada metabolisme karbohidrat, kadar gula darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil, hal ini mungkin disebabkan oleh insulin yang dihasilkan plasenta. Akibatnya jumlah gula dalam darah maternal meningkat sehingga gula yang banyak ini diteruskan kedalam janin. Pada metabolisme protein, protein cenderung menumpuk selama kehamilan karena kebutuhan janin dan ibu terhadap pertumbuhan. Protein sangat diperlukan untuk perkembangan badan, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta persiapan laktasi. Metabolisme lemak juga terjadi yang mana kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg per 100 cc. Deposit lemak lainnya dapat terjadi di badan, perut, paha dan lengan.

(2) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh/IMT

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan merupakan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output

persalinan. Sebagian besar penambahan berat badan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstra seluler. Diperkirakan selama kehamilan BB akan bertambah 12,5kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3, pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2014).

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Prawirohardjo, 2014

Kebutuhan peningkatan berat badan untuk setiap wanita berbeda-beda. Faktor yang mempengaruhi besarnya kebutuhan berat badan ditentukan oleh tinggi badan dan berat badan, apakah wanita tersebut memiliki berat badan normal, kurang atau lebih sebelum kehamilan. Metode yang biasa digunakan dalam menentukan kondisi berat badan dan tinggi badan adalah Indeks Masa Tubuh. Formula ini digunakan untuk menghitung indeks masa tubuh adalah berat badan/tinggi badan meter kuadrat (m^2).

IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah; 19,8 sampai 26,0 adalah normal; 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih; lebih dari 29 obesitas. Wanita dengan kategori rendah, peningkatan berat badan idealnya saat hamil adalah 12,5 sampai 18 kg sedangkan wanita dengan IMT normal peningkatan berat badan ideal saat hamil adalah 11,5 sampai 16 kg dan untuk wanita dengan lebih IMT kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 7 sampai 11,5 kg (Rukiyah,dkk, 2009).

e) Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada jantung yang khas, denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10-15 denyut permenit pada kehamilan. Curah jantung selama kehamilan normal menyebabkan arteri dan resistensi menurun sementara volume darah, berat badan ibu, BMR meningkat dan hal ini mempengaruhi curah jantung . Tekanan darah arteri bervariasi sesuai usia dan ada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor ini meliputi posisi ibu, kecemasan ibu dan ukuran manset. Posisi ibu mempengaruhi hasil karena posisi uterus dapat menghambat aliran balik vena, dengan demikian curah jantung dan tekanan darah menurun. Tekanan darah brakhialis tertinggi saat wanita duduk, terendah saat wanita

berbaring pada posisi rekumben lateral kiri, sedangkan pada posisi terlentang, tekanan darah berada di antara kedua posisi tersebut. Oleh karena itu, pada setiap kunjungan, gunakan lengan dan posisi yang sama untuk mengukur tekanan darah.

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar juga, mammae dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25%, dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan *cardiac output* yang meninggi kira-kira 30%. Akibat hemodilusi tersebut, yang mulai jelas timbul pada kehamilan 16 minggu, ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam dekomposisi kordis. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar, sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah.

Keadaan ini disebut anemia fisiologis kehamilan. Selama hamil, terjadi percepatan produksi sel darah merah (normal 4-5,5 juta/mm³). Presentasi bergantung pada jumlah besi yang tersedia. Masa sel darah merah meningkat 30-33% pada kehamilan aterm, jika ibu mengkonsumsi zat besi. Apabila tidak mengkonsumsi zat besi, hanya meningkat 17% pada beberapa wanita.

Walaupun produksi sel darah merah meningkat, nilai normal haemoglobin (12-16 gr%) dan nilai normal hematokrit (37-47%) menurun secara menyolok. Curah jantung meningkat dari 30%-50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40 (Rukiyah, dkk, 2009).

f) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sacrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama dan segera setelah kehamilan.

Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester III otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (*dilatasi recti abdominis*) menetap.

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang publik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococccigus

mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus. Ligament retundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament tersebut (Pantikawati dan Saryono, 2012).

2) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Periode ini atau kehamilan Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Periode ini juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri

persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan (Walyani, 2015).

3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sering merasa lapar. Upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari. Bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibanding pada kehamilan triwulan II karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat juga diperlukan ibu untuk persiapan persalinan dan menyusui. Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan. Karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering agar zat gizi yang diperlukan ibu dapat dipenuhi. Berikut ini tabel kebutuhan makanan ibu hamil dalam sehari.

Tabel 2.2

Menu Makanan Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	mangkok	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	2 potong	5 sdm	5 sdm
Susu		5 sdm	1 gelas	1 gelas

Air	8 gelas	1 gelas 8 gelas	8 gelas	8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber: Kemenkes, 2012)

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka ibu hamil perlu melakukan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

3) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Ibu hamil juga perlu memperhatikan kebersihan gigi dan mulut (Walyani, 2015).

Menurut Mandriwati, dkk (2017), pada masa kehamilan hygiene personal berkaitan dengan perubahan sistem tubuh, yaitu:

- a) Terjadi peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi.
- b) Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *fuor albus*.
- c) Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat.
- d) Ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering berkemih.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Rukiyah dalam Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Kehamilan trimester III, frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih (Walyani, 2015).

6) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat

otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman (Mandriwati, dkk, 2017).

7) Body mekanik

Perubahan bentuk tubuh pada wanita hamil trimester III menyebabkan keluhan-keluhan seperti: nyeri punggung. Menurut Mandriwati, dkk (2017), untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung dianjurkan untuk menggunakan mekanika tubuh yang benar, yakni:

- a) Gunakan otot-otot kaki untuk menjangkau benda di lantai. Tekuk lutut, bukan punggung. Lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Kedua kaki terpisah 30-45 cm agar diperoleh fondasi yang tetap untuk mempertahankan keseimbangan.
- b) Mengangkat dengan satu tungkai. Untuk mengangkat obyek yang berat (anak kecil), satu kaki diletakkan sedikit di depan kaki yang lain dan dipertahankan datar saat wanita merendahkan tubuhnya pada satu lutut. Ia mengangkat beban dengan memegangnya dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada.
- c) Untuk berdiri atau duduk, satu kaki diletakkan sedikit di belakang kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

8) Exercise

Ibu hamil dapat melakukan latihan dari intensitas rendah sampai tinggi, yang harus diperhatikan adalah latihan tersebut harus dirancang dengan baik agar memberikan manfaat. Jenis latihan yang boleh dilakukan oleh ibu hamil adalah erobik, berjalan, yoga, berenang dan senam hamil.

Menurut Mandriwati, dkk (2017), manfaat dari senam hamil adalah sebagai berikut:

- a) Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul.

- b) Melatih sikap tubuh yang tepat pada masa kehamilan. Karena adanya perubahan bentuk tubuh, sikap tubuh memang harus diubah untuk meringankan keluhan, seperti sakit pinggang dan punggung.
- c) Membuat tubuh lebih relaks. Senam hamil dapat membantu mengatasi stres dan rasa sakit akibat proses persalinan.
- d) Memperbaiki sirkulasi
- e) Meningkatkan keseimbangan otot-otot.
- f) Mengurangi bengkak.
- g) Mengurangi resiko gangguan gastrointerstinal
- h) Mengurangi kejang kaki.
- i) Memperkuat otot perut.
- j) Mempercepat penyembuhan setelah kehamilan.

Menurut Mandriwati, dkk (2017), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan olah raga selama kehamilan:

- a) Berlatih secara teratur dan cukup, hindari gerakan yang mengguncang abdomen, dan lakukan relaksasi. Hindari latihan yang terlalu keras
- b) Pastikan petugas kesehatan telah melakukan penapisan kondisi yang berbahaya untuk melakukan senam, pastikan tidak ada kontraindikasi.
- c) Hindari tidur telentang/berdiri terlalu lama pada trimester II dan III.
- d) Hindari kelelahan berlebihan.
- e) Makan makanan sehat dalam porsi kecil tapi sering.
- f) Minum air minimal 8 gelas sehari.
- g) Pastikan alat yang digunakan dalam kondisi baik.

Kontraindikasi absolut latihan selama kehamilan adalah penyakit jantung, penyakit paru, inkompetensi serviks, kehamilan kembar yang beresiko untuk persalinan prematur, perdarahan pada trimester II atau III, perdarahan, placenta previa setelah 26 minggu kehamilan, ketuban pecah dini dan preeklampsia atau eklampsia, PIH

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup/25 tahun.

Tabel 2.3

**Pemberian Vaksin Tetanus untuk Ibu
yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)**

Pernah	Pemberian dan Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : Kemenkes, 2014

10) Travelling

Travelling bagi ibu hamil dengan persyaratan sebagai berikut:

- a) Jangan terlalu lama dan melelahkan
- b) Duduk lama statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak
- c) Bepergian dengan pesawat udara boleh, tidak ada bahaya hipoksia dan tekanan oksigen yang cukup dalam pesawat udara (Pantikawati dan Saryono, 2012).

11) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit, seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Kebutuhan seksual pada trimester III umumnya menunjukkan penurunan minat dan libido untuk melakukan hubungan seksual. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester III, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2015).

12) Istirahat dan tidur

Ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (ansietas). Waktu yang diperlukan untuk tidur bagi ibu hamil adalah tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam untuk

ibu hamil adalah selama \pm 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah (Mandriwati, dkk, 2017).

4. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul (Marmi, 2011).

1) Leukorea (Keputihan)

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital.

2) *Nocturia* (Sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak

minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minuman yang mengandung bahan kafein serta bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

3) *Oedema dependen*

Terjadi pada trimester II dan III, peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvis ketika duduk/pada vena kava inferior ketika berbaring.

Cara meringankan atau mencegah adalah menghindari posisi berbaring terlentang; menghindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan; mengangkat kaki ketika duduk/istirahat; menghindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki; melakukan senam secara teratur.

Apabila oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu preeklampsia/eklampsia.

4) Konstipasi

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil.

Cara mengatasinya yaitu dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum, minum air hangat, istirahat yang cukup, buang air besar segera setelah ada dorongan serta makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri serta latihan secara umum seperti berjalan setiap pagi, mempertahankan

postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

5) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis:

- a) Kurvatur dari vertebra *lumbosacral* yang meningkat saat uterus terus membesar.
- b) Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.
- c) Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.
- d) Kelelahan.

Cara meringankannya adalah 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 dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

6) Sakit kepala

Sakit kepala biasa terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan oleh kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan. Cara meringankannya adalah dengan mandi air hangat, istirahat, teknik relaksasi, massase leher dan otot bahu, serta penggunaan kompres panas/es pada leher. Tanda bahaya terjadi bila sakit kepala bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklampsi), jika ada migrain, serta penglihatan kabur atau berkurang.

7) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini biasanya timbul pada akhir trimester kedua sampai trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya refluk atau regurgitasi (aliran balik esophagus) yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut dengan retrosternal timbul dari

aliran balik asam gastrik ke dalam esophagus bagian bawah. Faktor penyebab terjadinya hal tersebut adalah:

- a) Produksi progesteron yang meningkat
- b) Relaksasi spingter esopagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekana sepanjang spingter.
- c) Kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal yang menurun dan relaksasi spingter cardia yang meningkat.
- d) Pergeseran lambung karena pembesaran uterus.

Beberapa cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan ini adalah makan sedikit tapi sering; pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung, regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi; hindari makanan berlemak; hindari minum bersamaan dengan makan; hindari makanan dingin; hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan; hindari rokok, kopi, coklat dan alkohol; upayakan minum susu murni dari pada susu manis; hindari makanan berat atau lengkap sesaat sebelum tidur; gunakan preparat antasida dengan kandungan hidroksi alumunium dan hidroksi magnesium; hindari berbaring setelah makan.

8) Diare

Diare terjadi pada trimester I,II,III. Mungkin akibat dari peningkatan hormon,efek samping dari infeksi virus.Cara meringankan adalah dengan cairan pengganti rehidrasi oral, hindari makanan berserat tinggi seperti sereal kasar,sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang mengandunglaktosa, makan sedikit tapi sering untuk memastikan kecukupan gizi.

9) Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu.dasar fisiologis penyebab masih belum jelas.dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium,ketidakeimbangan rasio kalsium-fosfor,pembesaran uterus

sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan dengan mengurangi konsumsi susu (kandungan fosfor yang tinggi) dan cari yang *high calcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot. Tanda bahaya adalah tanda-tanda thrombophlebitis superfisial/trombosis vena yang dalam.

10) Insomnia

Insomnia terjadi mulai pertengahan masa kehamilan. Disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia, ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stres, dan cemas. Cara meringankan dengan menggunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya adalah kelelahan yang berlebihan, tanda-tanda depresi.

11) Perut kembung

Perut kembung 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 dengan menghindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan BAB yang teratur, posisi knee chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai), hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar.

12) Haemoroid

Hemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya

relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi haemoroid adalah hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif; hindari mengejan saat defekasi; mandi berendam dengan air hangat; kompres *witch hazel*; kompres es; kompres garam epsom; memasukan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunkan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perinium (kegel); tirah baring dengan cara mengaevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah serta salep analgesik dan anastesi topikal.

2) Skor Poedji Rochjati

a) Pengertian

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. Menurut Rochyati (2003), berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

b) Tujuan sistem skor

- (1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

(2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c) Fungsi Skor

(1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE

Bagi klien/Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat, skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

(2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d) Cara Pemberian Skor

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

Tabel 2.4

Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi

I KEL. F.R	II NO	III Masalah/Faktor Resiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III ₁	III ₂
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 Th	4				
	2	a. Terlalu terlambat hamil I, kawin \geq 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I \geq 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ($>$ 10 Th)	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				
		Pernah melahirkan dengan:	4				
a. Tarikan tang/vakum		4					
b. Uri dirogoh		4					
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operai Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a.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/tangkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidraminon)	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	Pre-eklampsia berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Buku KIA, 2015

Tabel 2.5**Penyuluhan Kehamilan/Persalinan Aman – Rujukan Terencana**

JLH SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Sumber: Buku KIA, 2015

3) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

- a) Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
- b) 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.
- c) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

- d) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.
- e) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - (1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
 - (2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.
 - (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
 - (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta perinatal.

B. Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin

1) Pengertian Persalinan

Menurut Prawirohardjo (dalam Rukiyah, dkk, 2009), persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

Menurut Manuaba (dalam Lailiyana, dkk, 2012), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Berdasarkan pengertian persalinan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin yang merupakan hasil konsepsi, proses pengeluaran tersebut dapat melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir, bisa dengan bantuan atau dapat dengan kekuatan sendiri.

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Marmi (2012), teori-teori sebab mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

a) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang, uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan iritability miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin triphosphate (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

d) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

e) Teori Fetal Cortisol

Dalam teori ini diajukan sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan iritability miometrium meningkat. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

f) Teori Fetal Membran

Teori fetal membran phospholipid-arachnoid acid prostaglandin. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium.

g) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan pF) bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15

minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extramial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

h) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

(1) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973.

(2) Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin

(3) Oleh Malpar 1933, percobaan dilakukan dengan menggunakan hewan yaitu “otak kelinci”, dimana otak janin yang dikandung kelinci percobaan diambil, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama

(4) Dari hasil percobaan disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan.

(5) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

i) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi.

j) Teori Placenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

k) Teori Tekanan Cerviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

l) Induksi Partus (*Induction of Labour*)

Partus juga dapat ditimbulkan dengan:

- (1) Gagang Laminaria: beberapa laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang Fleksus Frankenhauser.
- (2) Amniotomi: pemecah ketuban.
- (3) Oksitosin Drips: pemberian oksitosin melalui tetesan infus per menit. Syarat induksi persalinan yang perlu diperhatikan bahwa serviks sudah matang (serviks sudah pendek dan lembek) dan kanalis servikalis terbuka untuk 1 jari.

3) Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

Menurut Sofian (2013), tahapan persalinan terdiri dari 4 fase atau kala, yaitu:

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*).

Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu:

(1) Fase laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.

(2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase, yaitu:

- (a) Periode akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- (b) Periode dilatasi maksimal (*steady*), selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat 4 cm menjadi 9 cm
- (c) Periode deselerasi, berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

Asuhan Kala I

(1) Asuhan Sayang Ibu

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

- (a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

Berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

- (b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.

Lakukan perubahan posisi; posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri; sarankan ibu untuk berjalan; ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya; ibudiperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya; ajarkan kepada ibu tehnik bernafas.

- (c) Menjaga hak perivasi ibu dalam persalinan.

- (d) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- (e) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- (f) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- (g) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan ciri dari asuhan kebidanan. Asuhan yang mendukung artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan tersebut meliputi lingkungan, pendampingan persalinan, mobilitas, pemberian informasi, teknik relaksasi, komunikasi, dorongan semangat dan sikap bidan dalam memberikan dukungan (Rukiah, 2012).

(3) Mengurangi Rasa Sakit

Menurut Varney (dalam Marmi, 2012), pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur, asuhan tubuh dan sentuhan.

(4) Persiapan Persalinan

Menurut Marmi (2012), persiapan persalinan yang dilakukan adalah persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan dan rujukan (bila diperlukan).

(5) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama dari penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam; mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama; dan data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan, selama persalinan dan kelahiran di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya. Kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- (a) Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam
- (b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam
- (c) Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam
- (d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- (e) Penurunan setiap 4 jam
- (f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- (g) Produksi urine, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan dimulai pada pembukaan serviks 4 cm. Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk informasi tentang ibu: nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis (puskesmas), tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban, kondisi janin DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepada 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, kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya, obat-obatan dan cairan yang diberikan: oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan, kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, urine (volume, aseton/protein), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Denyut jantung 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 180 dan 100. Tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

Warna dan adanya air ketuban. Nilai air ketuban setiap

kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut: **U** (ketuban utuh/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), **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban/kering).

Molase (Penyusupan kepala janin). Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yaang saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam. Gunakan lambanng berikut: **0** (tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi), **1** (tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan), **2** (tulang-tulang kepala janin saling tumpah tindih, tapi masih dapat dipisahkan), **3** (tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan).

Kemajuan Persalinan. Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuaan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Setiap angka atau kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit. Pembukaan serviks.

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase akhir persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Penurunan bagian terendah atau presentasi janin. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti turunnya bagian terbawah pada persalinan normal. Tapi kadangkala presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan sebesar 7 cm.

“Turunnya kepala” dan garis tidak putus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka “0” pada garis waktu yang sesuai pembukaan serviks. Berikan tanda “O”. Hubungkan tanda “O” dari setiap hasil pemeriksaan dengan tanda garis tidak terputus (Marmi, 2012).

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleksi menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1½-2 jam, pada multi ½ -1 jam.

Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012), asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

(1) Pendampingan keluarga

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

(2) Libatkan keluarga

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

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga. Tujuannya agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan serta memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

(4) Dukungan psikologi

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

(5) Membantu ibu memilih posisi

(a) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012), posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012), kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya.

(b) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai rumah sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman. Keuntungan dari posisi ini adalah memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(c) Posisi berbaring miring ke kiri

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

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

(d) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012). Keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(e) Posisi merangkak

Keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan perineum lebih sedikit.

(6) Cara meneran

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

(7) Pemberian nutrisi

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

Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN.

c) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Manajemen aktif kala III

Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III adalah pemberian oksitosin/uterotonika sesegera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri (Rukiah, 2012).

d) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2008).

4) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina (2014), tujuan asuhan persalinan adalah:

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.

- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
 - d) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu, sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
 - e) Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
 - h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
- 5) Tanda-tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan adalah:

- a) Tanda-tanda persalinan bahwa persalinan sudah dekat

(1) Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum* dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- (a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- (b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- (c) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- (d) Sering kencing (*follaksuria*)

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan his palsu.

Sifat his palsu, antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas

b) Tanda-tanda timbulnya persalinan (Inpartu)

(1) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada *2 face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran

darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesaria*.

(4) 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.

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Passenger

(1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak (Rukiah, dkk, 2012).

(2) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. Seiring dengan penambahan usia kehamilan, aktifitas organ tubuh janin juga mempengaruhi cairan ketuban.

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing. Jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebih, diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal.

Kekurangan cairan ketuban bisa disebabkan berbagai hal diantaranya menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin yang berhubungan dengan penyumbatan kandung kemih (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian penting dari kehamilan karena plasenta memiliki peranan berupa transpor zat dari ibu ke janin, pemnghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta berbagai barier. Apabila terjadi kelainan pada plasenta maka akan menyebabkan kelainan pada janin atau mengganggu proses persalinan. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa kelainan letak implantasinya atau kelainan dari kedalaman implantasinya. Kelainan letak implantasi disebut plasenta previa, sedangkan kelainan kedalaman dari implantasi disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifa yaitu 6-8 minggu (Sofian, 2013).

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati dalam Walyani, 2015).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas merupakan masa sesudah melahirkan yang berlangsung selama 6 minggu, masa pemulihan dari persalinan yang telah dijalani oleh ibu.

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tujuan asuhan masa nifas adalah:

a) Tujuan umum

Yaitu membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awalmengasuh anak

b) Tujuan khusus

- (1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- (2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- (3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- (4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- (5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

3) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah:

- a) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b) Sebagai promotor hubungan antar ibu dan bayi serta keluarga.
- c) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g) 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.
- h) Memberikan asuhan secara profesional.

4) Tahapan masa nifas

Menurut Sofian (2013), nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

a) Puerperium Dini

Puerperium dini adalah kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium Intermediat

Puerperium intermediat adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) Puerperium Lanjut

Puerperium lanjut adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, serta menangan masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas yakni kunjungan 1 (KF1) pada 6 jam-3 hari post partum, kunjungan ke-2 (KF2) pada 4-28 hari post partum dan kunjungan ke-3 (KF3) pada 29-42 hari post partum (Kemenkes, 2015).

Tabel 2.7

Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda peyulit

		e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda payudara e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang payudara-payudait yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: Walyani dan Purwoastuti, 2015

6) Perubahan fisiologis masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadarnya estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Perubahan sistem reproduksi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), perubahan sistem reproduksi terdiri dari:

(1) Uterus

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), pada masa nifas uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- (a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram
- (b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750
- (c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- (d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- (e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

(2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Macam-macam lochea:

- (a) Lochea rubra (*cruenta*): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- (b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
- (c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- (d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- (e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(f) Lochaeastasis: lochea tidak lancar keluarinya.

(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

(3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan

pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hypofisis posterior distimulus oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya \pm 150-300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, diantaranya hormon laktogen.

ASI yang muncul pertama kali pada awal masa nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang disebut kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Perubahan pada payudara meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

- b) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

c) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan selaput spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

e) Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

f) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan,

kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga badan akan naik lagi karena ada pembentukkan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tenakan darah tinggi pada postpartum menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

7) Respon orang tua terhadap Bayi Baru Lahir

a) *Bounding attachment*

(1) Pengertian

Menurut Klause dan Kennel (dalam Walyani dan Purwoastuti, 2015), *bounding attachment* adalah interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera setelah

bayi lahir. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), *bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

(2) Tahap-tahap *bounding attachment*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tahap-tahap *bounding attachment* adalah:

- (a) Perkenalan, dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi.
- (b) *Bounding* (keterikatan).
- (c) *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

(3) Faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment* adalah:

- (a) Kesehatan emosional orang tua
- (b) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
- (c) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan
- (d) Kedekatan orang tua dan anak
- (e) Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin)

(4) Cara melakukan *bounding attachment*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), cara melakukan *bounding attachment* adalah:

- (a) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan

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

(b) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain.

(c) Kontak mata

Beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan bayinya. Orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

(d) Suara

Mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting, orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

(e) Aroma/bau badan

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

(f) Gaya bahasa (*entrainment*)

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Gaya bahasa terjadi pada saat anak mulai

bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa.

(g) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

(h) Inisiasi Dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan refleksi *sucking* dengan segera.

(5) Prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment* adalah:

- (a) Dilakukan segera (menit pertama jam pertama)
- (b) Sentuhan orang tua pertama kali
- (c) Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak
- (d) Kesehatan emosional orang tua
- (e) Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan
- (f) Persiapan PNC sebelumnya
- (g) Adaptasi
- (h) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
- (i) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu serta memberi rasa nyaman
- (j) Fasilitas untuk kontak lebih lama
- (k) Penekanan pada hal-hal positif

- (l) Perawatan maternitas khusus (bidan)
 - (m) Libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan
 - (n) Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*
- (6) Manfaat *bounding attachment*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), manfaat dari implementasi teori *bounding attachment* jika dilakukan secara baik adalah:

- (a) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial
- (b) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
- (c) Akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak

b) Respon ayah dan keluarga

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), respon ayah dan keluarga terhadap bayi baru lahir adalah:

(1) Respons Positif

Respons positif dapat ditunjukkan dengan:

- (a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia
- (b) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik
- (c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi
- (d) Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi

(2) Respons Negatif

Respons negatif dapat ditunjukkan dengan:

- (a) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- (b) Kurang berbahagia karena kegagalan KB.
- (c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian.

- (d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
- (f) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zinah, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c) *Sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari kedua orang tuanya atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih. *Sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini biasa bagi anak-anak usia antara 5-11 tahun (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

8) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

(1) Anatomi Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superficial dan profundus, yan menutupi muskulus pectoralis mayor.

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekita 600-800 gram. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause.

Ada tiga bagian utama payudara yaitu korpus (badan), areola, papila atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan

yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Puting susu terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula.

Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuk yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*). Namun bentuk-bentuk puting ini tidak terlalu berpengaruh terhadap pada proses laktasi.

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit) dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(2) Fisiologi Payudara

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran, timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), dukungan bidan dalam pemberian laktasi adalah:

- (1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama

Hal ini dilakukan untuk membina hubungan/ikatan di samping bagi pemberian ASI, membina rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya. Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk meremas ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Apabila bayi tidak menghisap susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih.

- (2) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul

Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Mengupayakan tangan dan puting susu tetap bersih, jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susu.

- (3) Bantu ibu pada waktu pertama kali menyusui

Segera susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Posisi menyusui yang benar adalah:

- (a) Berbaring miring

Ini merupakan posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri.

(b) Duduk

Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di tempat tidur atau di lantai atau duduk di kursi.

(4) Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya di kamar yang sama (rawat gabung/*rooming ini*)

Tujuan rawat gabung adalah:

(a) Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dan di mana saja dan dapat menunjukkan tanda-tanda bayi lapar.

(b) Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan, serta mempunyai bekal keterampilan merawat bayi setelah ibu pulang ke rumahnya.

(c) Dapat melibatkan suami/keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya.

(5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Menyusui bayi secara tidak dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dll) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

(6) Hanya berikan kolostrum dan ASI saja

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau

trimester ketiga kehamilan. ASI mampu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun pasif, Asi juga mengandung zat anti-infeksi bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur aatau parasit. Pemberian Asi sangat dianjurkan, terlebih saat 4 bulan pertama, tetapi bila memungkinkan sampai 6 bulan yang dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan makanan padat.

(7) Hindari susu botol dan “dot empeng”

Secara psikologis, bayi yang disusui oleh ibunya sejak dini sudah terlatih bahwa untuk mendapatkan sesuatu harus ada usaha yang dilakukan, semakin kuat usaha yang dilaksanakan maka semakin banyak yang diperoleh. Berbeda dengan bayi yang menggunakan susu botol dan kempengan, dari awal sudah membiasakan bayi dengan menyuapi.

c) Manfaat pemberian ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), manfaat pemberian ASI adalah sebagai berikut:

(1) Bagi Bayi

ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

(2) Bagi Ibu

(a) Aspek Kontrasepsi

Menyusui menyebabkan prolaktin keluar dan masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak

ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi kembali.

(b) Aspek Kesehatan Ibu

Ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif dapat mencegah kanker.

(c) Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil.

(d) Aspek Psikologis

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

(3) Bagi Keluarga

ASI tidak perlu dibeli, terjadi penghematan dalam keluarga untuk membeli susu formula, kebahagiaan keluarga bertambah, menyusui sangat praktis karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja.

(4) Bagi Negara

Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, menghemat devisa negara, mengurangi subsidi untuk rumah sakit dan peningkatan kualitas generasi penerus

d) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tanda bayi cukup ASI adalah:

- (1) Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konvera kasar 1 gr BB-1 ml ASI.

- (2) Secara subyektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras.
- (3) Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan).
- (4) Bayi tumbuh dengan baik.
- (5) Pada bayi 1 minggu: karena ASI banyak mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi, antara lain
 - (a) Kulit lembab kenyal
 - (b) Turgor kulit negatif
 - (c) Jumlah urine sesuai jumlah ASI/PASI yang diberikan/24 jam
 - (d) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi.
 - (e) Penurunan BB faali selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
 - (f) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2x BB waktu lahir. 1 tahun 3x waktu lahir dan 2 tahun 4x waktu lahir. Naik 2 kg/tahun atau sesuai dengan kurve KMS.
 - (g) $BB \text{ usia } 3 \text{ bulan} + 20\% \text{ BB lahir} = \text{usia } 1 \text{ tahun} + 50\% \text{ BB lahir}$.

e) ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi adalah ASI sebagai nutrisi, ASI sebagai kekebalan, ASI meningkatkan kecerdasan bayi dan ASI meningkatkan jalinan kasih sayang. Sedangkan manfaatnya bagi ibu adalah mengurangi perdarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula, menjarangkan kehamilan, lebih cepat langsing kembali, mengurangi kemungkinan menderita kanker, lebih ekonomis dan murah, tidak merepotkan dan hemat waktu serta portabel dan fleksibel (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan:

- (1) Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- (4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot (Yanti dan Sundawati, 2011).

f) Cara merawat payudara

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), teknik perawatan payudara adalah:

- (1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- (2) Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.
- (3) Pengurutan dimulai ke arah atas, ke samping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- (4) Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian

kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.

- (5) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
- (6) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
- (7) Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

(1) Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan di seputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting

payudara ibu. Tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(2) Teknik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- (a) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi.
- (b) Menekan dagu bayi ke bawah.
- (c) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka.
- (d) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(3) Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara: sandarkan bayi di pundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa; dan bayi ditelungkupkan di pangkuan ibu sambil digosok punggungnya (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

h) Masalah dalam pemberian ASI

(1) Puting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan hilang.

Cara menanganinya adalah:

- (a) Pastikan posisi ibu menyusui sudah benar.

- (b) Mulailah menyusui pada puting susu yang tidak sakit guna membantu mengurangi sakit pada puting susu yang sakit.
- (c) Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI, oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering.

(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

(2) Puting susu lecet

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah tapi dapat pula disebabkan oleh *trush (candidates)* atau dermatitis.

Cara menangani adalah:

- (a) Cari penyebab puting lecet (posisi menyusui salah, *candidates* atau dermatitis).
- (b) Obati penyebab puting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui.
- (c) Kerjakan semua cara menangani susu nyeri di atas.
- (d) Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- (e) Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep.
- (f) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- (g) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- (h) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.

- (i) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh.
- (j) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI.
- (k) Berikan ASI perah dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.
- (l) Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang lebih singkat.
- (m) Bila lecet tidak sembuh dalam 1 minggu, rujuk ke puskesmas (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(3) Payudara bengkak

Pada hari-hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak. Penyebab bengkak adalah posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah, produksi ASI berlebihan, terlambat menyusui, pengeluaran ASI yang jarang dan waktu menyusui yang terbatas.

Tabel 2.8

Perbedaan Payudara Penuh dan Payudara Bengkak

Payudara Penuh	Payudara Bengkak
Rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar dan tidak demam	Payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan bila diperiksa/diisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Untuk mencegah maka diperlukan: menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui “on demand”. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu agar ketegangan menurun.

Sumber: Walyani dan Purwoastuti, 2015

Cara mengatasi payudara bengkak adalah:

- (a) Susui bayinya semau dia sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batas waktu.
 - (b) Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif.
 - (c) Sebelum menyusui untuk merangsang refleks oksitosin dapat dilakukan: kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, massage payudara, massage leher dan punggung.
 - (d) Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi oedema (Walyani dan Purwoastuti, 2015).
- (4) Mastitis atau abses payudara
- Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat

(*lump*) dan diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau penghisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Tindakan yang dapat dilakukan adalah:

- (a) Kompres hangat/panas dan pemijatan.
- (b) Rangsangan oksitosin, dimulai pada payudara yang tidak sakit yaitu stimulasi puting susu, pijat leher, punggung dan lain-lain.
- (c) Pemberian antibiotik: *flucloxacilin* atau *erythomycin* selama 7-10 hari.
- (d) Bila perlu bisa diberikan istirahat total dan obat untuk penghilang rasa nyeri.
- (e) Kalau terjadi abses sebaiknya tidak disusukan karena kemungkinan perlu tindakan bedah.

D. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. 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 Marmi dan Rahardjo (2012), bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Masa neonatal dibagi menjadi :

a) Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak. Trauma kepala akibat persalinan dapat berpengaruh besar dan dapat menyebabkan cacat mental yang permanen. Bayi baru lahir harus berhasil melewati masa transisi ini, yaitu transisi dari suatu sistem yang teratur dan sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya ke suatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri. Bayi harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauteri yang sangat berbeda (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

b) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar. Ibu berperan sebagai faktor paragenetik, yaitu pengaruh biologisnya terhadap pertumbuhan janin dan pengaruh psikobiologisnya terhadap pertumbuhan pasca lahir dan perkembangan kepribadian. Menyusui merupakan periode ekstragestasi yang penting dengan payudara sebagai plasenta eksternal karena payudara menggantikan fungsi plasenta, yakni tidak hanya dalam memberikan nutrisi bagi bayi, melainkan juga mempunyai arti dalam perkembangan anak dengan meningkatkan interaksi ibu-bayi dan stimulasi dini. Bayi harus segera disusui segera setelah lahir (inisiasi dini), karena refleks mengisap yang paling kuat adalah pada setengah jam pertama setelah bayi lahir dan pemberian ASI dini ini merupakan salah satu bentuk stimulasi dini. Keuntungan inisiasi dini lainnya adalah ASI menjadi lebih lancar dan jarang terjadi penyapihan dini (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

2. Kebutuhan fisik BBL

(1) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif adalah bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan; kolostrum harus diberikan, jangan dibuang; bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama (hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut); bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat. Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, seorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ia perlu minum dalam jumlah cukup, makan makanan bergizi dan istirahat yang cukup. Jumlah rata-rata seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama kehidupan bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusu paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari). Untuk meyakinkan bahwa bayi mendapat cukup ASI, ibu harus mengamati/mencatat seberapa sering bayi berkemih. Berkemih paling sedikit 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir menunjukkan asupan yang adekuat (Wahyuni, 2012).

Prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan adalah tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir; biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali

sebelum menetekkan; sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya yang mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu; bayidiletakkan menghadap perut ibu; ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi; bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan); satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan; perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara; telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus; ibu menatap bayi dengan kasih sayang; payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah; bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut bayi, setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi, usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar, setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah; melepas isapan bayi; setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui; cara menyendawakan bayi adalah bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya

ditepuk perlahan-lahan dan bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan; jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

(2) Cairan dan elektrolit

Menurut Marmi (2012), air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*) adalah sebagai berikut:

$$(1) \text{BB s/d } 10 \text{ kg} = \text{BB} \times 100 \text{ cc}$$

$$(2) \text{BB } 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (\text{BB} \times 50) \text{ cc}$$

$$(3) \text{BB} > 20 \text{ kg} = 1500 + (\text{BB} \times 20) \text{ cc}$$

(3) Personal hygiene

Memandikan bayi adalah salah satu cara perawatan untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Bayi baru lahir dimandikan enam jam setelah bayi lahir, untuk mencegah terjadinya hipotermia. Prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi adalah mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi, suhu ruangan harus tetap hangat, dilakukan dalam waktu yang tidak terlalu lama dan segera dikeringkan semua bagian tubuh bayi. Manfaat dari memandikan bayi antara lain untuk menjaga kebersihan kulit

bayi, membuat bayi merasa nyaman dan mencegah infeksi (Wahyuni, 2012).

Menurut JNPK-KR (2008), prinsip perawatan tali pusat adalah:

- (a) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (b) Mengoleskan alkohol atau povidin iodine (Betadine) masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
- (c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga adalah lipat popok di bawah puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (secara hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau, jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

(2)Kebutuhan kesehatan dasar

(1) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Marmi, 2012).

(2) Sanitasi lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Marmi, 2012).

(3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus didapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa dijadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Marmi, 2012).

(3) Kebutuhan psikososial (rawa gabung / *bounding attachment*)

(1) Kasih sayang (*bounding attachment*)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa

kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan (Marmi, 2012)..

(2) Rasa aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

(3) Harga diri

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

(4) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. Pengertian

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2011).

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarcho), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKBN, 2010).

Dari faktor-faktor tersebut diatas maka dapat dibuat perencanaan keluarga sebagai berikut yakni :

a. Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

c. Fase tidak hamil lagi

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

2. Jenis-jenis Keluarga Berencanaan

a. AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung searik ekras, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim.

AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga

mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Cara kerja AKDR adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii; mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri; AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma masuk untuk fertilisasi dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

3) Keuntungan

Keuntungan AKDR adalah AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat dan membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2011).

4) Kerugian

Efek samping yang umum terjadi adalah perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan); haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi; saat haid lebih sakit; tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS; tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan; penyakit radang panggul terjadi, seorang perempuan dengan memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas; prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam

pemasangan AKDR,seringkali perempuan takut selama pemasangan; sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR, biasanya menghilang dalam 1-2 hari; klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri melainkan oleh petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya; mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan); tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untk mencegah kehamilan normal; perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan tidak mau melakukannya (Handayani, 2011).

5) Efek samping dan penanganannya

Efek samping dan penanganan AKDR (Handayani, 2011), adalah:

a) Amenorea

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak, jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

b) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya, beri analgesik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibu profen (800 mg, 3x sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1 sampai 3 bulan).

d) Benang yang hilang

Pastikan adanya kehamilan atau tidak. Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya di dalam saluran endoservik dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak ditemukan rujuk ke dokter, lakukan x-ray atau pemeriksaan ultrasound. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya PRP

Pastikan pemeriksaan untuk Infeksi Menular Seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita gonorrhoe atau infeksi klamidal, lakukan pengobatan yang memadai. Bila PRP, obati dan lepas AKDR sesudah 48 jam. Apabila AKDR dikeluarkan beri metode lain sampai masalahnya teratasi.

b. Implan

1) Pengertian

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Cara kerja implan adalah lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi,

mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi (BKKBN, 2010).

3) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi implan (BKKBN, 2010) adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keuntungan non-kontrasepsi implan (BKKBN, 2010) adalah mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan angka kejadian endometriosis

4) Kerugian

Kerugian atau keterbatasan implan adalah pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea; timbulnya keluhan-keluhan seperti nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing, perubahan perasaan/kegelisahan; membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan; tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan; efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsi; terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (BKKBN, 2010).

5) Efek samping dan penanganannya

a) Amenorhea

- (1) Pastikan hamil atau tidak dan bila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja.
- (2) Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
- (3) Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

b) Perdarahan bercak (spotting) ringan

Jelaskan bahwa pendarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi 1 siklus 1, atau ibu profen 3 x 800 mg selama 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 untuk 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

c) Berat badan naik/turun

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien bila terjadi perubahan BB 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

d) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi.

Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

e) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu 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 antibiotik oral 7 hari.

c. Pil

1) Pil Oral Kombinasi

a) Pengertian

Pil kontrasepsi kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan dosis tertentu (IBI Pusat, 2015).

b) Cara kerja

Cara kerja pil kombinasi adalah menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (BKKBN, 2011).

c) Keuntungan

Keuntungan atau manfaat pil kombinasi adalah memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000) perempuan dalam tahun pertama penggunaan); risiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia, tidak terjadi nyeri haid); dapat digunakan jangka panjang selama perempuan

masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan; dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause; mudah dihentikan setiap saat; kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan; dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat; dan membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore, dan lain-lain (BKKBN, 2010).

d) Kerugian

Kerugian atau keterbatasan pil kombinasi adalah mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari; mual, terutama pada 3 bulan pertama; perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama selama 3 bulan pertama; pusing; nyeri payudara; berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif; berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi; tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI); pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang; dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat, pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati; dan tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS (BKKBN, 2010).

e) Efek samping dan penanganannya

(1) Amenorrhoe (tidak ada perdarahan atau spotting)

Periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenangkan klien. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 µg atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progesteron

dikurangi. Bila klien hamil, hentikan pil dan yakinkan klien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin.

(2) Mual, pusing atau muntah (akibat reaksi anafilaktik).

Tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam atau sebelum tidur.

(3) Perdarahan pervaginam/spooting

Tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan/spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama dan lambat laun akan berhenti. Ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 µg) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 µg atau ganti dengan metode kontrasepsi yang lain (IBI Pusat, 2015).

2) Pil Progestin

a) Pengertian

Pil progestin atau minipil adalah pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah (IBI Pusat, 2015).

b) Cara kerja

Cara kerja atau mekanisme kontrasepsi pil progestin terjadi melalui penebalan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui kanalis servikalis, menghambat lonjakan tengah siklus hormon luteal (LH) dan follikel stimulating hormon (FSH), inhibisi perjalanan ovum di saluran tuba, mengganggu pematangan endometrium dan supresi ovulasi (hanya terjadi pada 50% dari keseluruhan pengguna). Penurunan FSH menyebabkan folikel tidak berkembang dan produksi estradiol terhambat (IBI Pusat, 2015).

c) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi pil progestin adalah sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan

mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat dan tidak mengandung estrogen.

Keuntungan non kontrasepsi pil progestin adalah mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, menurunkan tingkat anemia, mencegah kanker endometrium, melindungi dari penyakit radang panggul, tidak meningkatkan pembekuan darah, dapat diberikan pada penderita endometriosis, kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi, dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah), sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi (Arum dan Sujiyatini, 2011).

d) Kerugian

Kerugian atau keterbatasan pil progestin adalah hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea); peningkatan/penurunan berat badan; harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar; payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat; risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil; efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi; tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual (HIV, AIDS); serta hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi (Arum dan Sujiyatini, 2011).

e) Efek samping dan penanganannya

(1) Gangguan frekuensi dan lamanya haid

Perdarahan atau haid yang tidak teratur (ireguler) seringkali terjadi pada pengguna pil progestin. Lakukan pemeriksaan

tambahan untuk mencari penyebab perdarahan yang belum jelas sebabnya, karena gejala seperti itu dapat saja disebabkan oleh infeksi, neoplasma, keganasan, obat-obatan atau kondisi abnormal lainnya. Bila terjadi amenore yang lama, sebaiknya dilakukan pemeriksaan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya kehamilan. Gangguan haid dapat terjadi pada klien yang diare atau muntah setelah minum KOP atau menggunakan antikolvulsan/rifampisin.

(2) Sefalgia

Penanganan sefalgia menjadi lebih rumit apabila klien menganggap bahwa hal tersebut disebabkan oleh pil progestin, karena sefalgia yang terkait dengan progestin hanya terjadi pada kasus-kasus tertentu saja. Penggunaan pil progestin tidak dianjurkan untuk klien yang mempunyai riwayat migren atau sefalgia berat. Demikian pula halnya apabila penggunaan pil progestin memperberat migren yang telah ada sebelumnya (IBI Pusat, 2015).

d. Suntik

1) Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Cara kerja suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2011).

c) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi dari suntikan kombinasi adalah risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang dan efek samping sangat kecil.

Keuntungan non kontrasepsi dari suntikan kombinasi adalah mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri haid, mengurangi anemia, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik, melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul dan pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause (Arum dan Sujiyatini, 2011).

d) Kerugian

Kerugian suntikan kombinasi adalah terjadi perubahan pola haid seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau perdarahan sela sampai 10 hari; mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga; ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan; efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi atau obat tuberkulosis; dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati; penambahan berat badan; tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan HIV/AIDS; serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (Arum dan Sujiyatini, 2011).

e) Efek samping dan penanganannya

(1) Amenorea

Singkirkan kehamilan bila tidak terjadi kehamilan dan tidak perlu diberi pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya haid masih menjadi masalah. Bila klien hamil, rujuk klien. Hentikan penyuntikan dan jelaskan bahwa hormon progestin dan estrogen sedikit sekali pengaruhnya pada janin.

(2) Mual, pusing, muntah

Pastikan tidak ada kehamilan. Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.

(3) Perdarahan/sputing

Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan klien, metode kontrasepsi lain perlu dicari (BKKBN, 2010).

2) Suntikan Progestin/*Progestin-Only Injectable* (PICs)

a) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Cara kerja suntikan progestin adalah menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopii (Handayani, 2011).

c) Keuntungan

Keuntungan kontraseptif suntikan progestin adalah sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan 1), cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke-7 dari siklus haid, metode Jangka Waktu Menengah (intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, efek sampingnya sedikit, klien tidak memerlukan suplai (pasokan) bahan serta bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih.

Manfaat non kontraseptif suntikan progestin adalah mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas, mengurangi krisis sickle sel, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik) (Handayani, 2011).

d) Kerugian

Kerugian suntikan progestin adalah perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita; penambahan berat badan (\pm 2 kg) merupakan hal biasa; meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai; pasokan ulang harus tersedia; harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN); pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Handayani, 2011).

e) Efek samping dan penanganannya

Efek samping dan penanganan efek samping adalah:

(1) Amenorhea (tidak terjadi perdarahan)

Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, nasihati untuk kembali ke klinik; bila terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan; bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera; jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil, tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke kelinik.

(2) Perdarahan

Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan, bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan yaitu 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-50 µg EE), Ibu profen (hingga 800 mg, 3 kali sehari x 5 hari), atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal atau diberi 50 µg EE atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

(3) Meningkatnya/menurunnya berat badan

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 lain (BKKBN, 2010).

e. Sterilisasi

1) Tubektomi

a) Pengertian

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan. Sangat efektif dan permanen, tindak pembedahan yang aman dan sederhana, tidak ada efek samping, konseling dan informed consent (persetujuan tindakan) mutlak diperlukan. Jenisnya adalah minilaparotomi dan laparoskopi (Arum dan Sujiyatini, 2011).

Menurut Handayani (2011), kontrasepsi mantap pada wanita atau Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

b) Cara kerja

Cara kerjanya adalah dengan mengokulasi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Arum dan Sujiyatini, 2011).

c) Keuntungan

Keuntungan secara kontrasepsi dari tubektomi adalah sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan); tidak mempengaruhi proses menyusui; tidak bergantung pada faktor senggama; baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius; pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal; tidak ada efek samping dalam jangka panjang; tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).

Keuntungan/manfaat non kontrasepsi adalah berkurangnya resiko kanker ovarium (Arum dan Sujiyatini, 2011).

d) Kekurangan

Kekurangan/keterbatasan tubektomi adalah harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi; klien dapat menyesal di kemudian hari; risiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anestesi umum; rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan; dilakukan oleh dokter yang terlatih, dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi; serta tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS (Arum dan Sujiyatini, 2011).

e) Efek samping MOW

Efek samping MOW atau tubektomi (Handayani, 2011) adalah:

(1) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontak wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hipofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testoteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontak wanita.

(2) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontak merupakan tanda dari *post tubal ligation syndrome*.

(3) Problem psikologis

Di negara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalani kontak tidak merasa puas dibanding wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan.

2) Vasektomi

a) Pengertian

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi penyatuan dengan ovum tidak terjadi (BKKBN, 2010).

b) Keuntungan

Keuntungan vasektomi atau adalah efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium; aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas; cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit; menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja; tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya; biaya rendah; secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita MOP (Handayani, 2011).

c) Kekurangan

Kerugian MOP adalah harus dengan tindakan operatif; kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi; tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif; tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin); pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah (Handayani, 2011).

d) Efek samping

Efek samping sper-granuloma adalah bisa menyebabkan rekanalisasi vas deferens, karena terbentuk saluran-saluran di dalam granulomanya; dan granuloma epididymal dapat mencegah keberhasilan reversal/pemulihan kembali kontak pria (Handayani, 2011).

f. KB sederhana

1) Metode sederhana tanpa alat

a) Metode Kalender/Metode Ritmik (OGINO-KNAUSS)

(1) Pengertian

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya (Handayani, 2011).

(2) Keuntungan

Keuntungan atau kelebihan metode kalender adalah tanpa efek samping; gratis, tidak perlu membeli obat ataupun ke dokter; tidak menggunakan bahan kimia; dapat digunakan baik untuk mencapai kehamilan maupun untuk kontrasepsi; dapat digunakan oleh semua wanita, baik tua maupun muda, bahkan untuk wanita yang siklus menstruasinya tidak teratur; serta apabila dipraktikkan dengan benar, efektivitasnya mencapai 90% setara dengan pil KB (Arum dan Sujiyatini, 2011).

(3) Kekurangan

Metode kalender tidaklah akurat karena panjang siklus menstruasi setiap wanita tidaklah sama. Dalam praktek sukar untuk menentukan saat ovulasi dengan tepat. Agar efektif harus sering dilakukan pantang. Hanya sedikit wanita yang mempunyai daur haid teratur, lagi pula dapat terjadi variasi, lebih-lebih sesudah melahirkan dan pada tahun-tahun menjelang menopause. Ovulasi tidak selalu terjadi pada hari ke-14. Banyak yang menganggap metode ini sulit diterapkan dan juga sudah ketinggalan jama (Arum dan Sujiyatini, 2011).

b) Metode Lendir Cervic (Metode Ovulasi Billings/MOB)

(1) Pengertian

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva (Handayani, 2011).

(2) Keuntungan

Keuntungan metode lendir servik adalah dalam kendali wanita; memberikan kesempatan pada pasangan menyentuh tubuhnya; meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh; memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan; dapat digunakan mencegah kehamilan (Handayani, 2011).

(3) Kerugian

Kerugia/kekurangan metode lendir servik adalah membutuhkan komitmen; perlu diajarkan oleh spesialis KB alami; dapat membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode; infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur; beberapa obat yang digunakan mengobati flu dan sebagainya dapat menghambat produksi lendir servik; melibatkan sentuhan pada tubuh, yang tidak disukai beberapa wanita; membutuhkan pantang (Handayani, 2011).

c) Metode Sympto Thermal

(1) Pengertian

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh (Handayani, 2011).

(2) Keuntungan

Keuntungan metode ini adalah untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari-hari subur istri sehingga senggama dapat direncanakan pada saat-saat itu (disarankan untuk bersenggama selang sehari

mulai dari ke-9 sampai suhu basal badan mencapai kenaikan temperatur yang khas); dapat digabungkan dengan metode-metode kontrasepsi lain, misalnya dengan metode barrier (Handayani, 2011).

d) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

(1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun lainnya (BKKBN, 2010).

(2) Cara kerja

Cara kerja MAL adalah penundaan/penekanan ovulasi (BKKBN, 2010).

(3) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi MAL adalah efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan); sangat efektif; tidak mengganggu senggama; tidak ada efek samping secara sistemik; tidak perlu pengawasan medis; tidak perlu obat atau alat; serta tanpa biaya.

Keuntungan non kontrasepsi MAL adalah untuk bayi dan juga untuk ibu. Keuntungan untuk bayi adalah mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Sedangkan keuntungan untuk ibu adalah mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (BKKBN, 2010).

(4) Kerugian

Kerugian atau keterbatasan metode MAL adalah perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Arum dan Sujiyatini, 2011).

c) Senggama Terputus (*coitus interruptus*)

(1) Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (BKKBN, 2010).

(2) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, serta kehamilan dapat dicegah (BKKBN, 2010).

(3) Keuntungan

Keuntungan metode ini adalah tidak mengganggu produksi ASI; dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya; tidak ada efek samping; dapat digunakan setiap waktu; tidak membutuhkan biaya; meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana; untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

Kerugian atau keterbatasan metode ini adalah efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya; efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi

masih melekat pada penis; serta memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (BKKBN, 2010).

2) Metode sederhana dengan alat

a) Kondom

(1) Pengertian

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) dan vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual (Handayani, 2011).

(2) Cara kerja

Cara kerja kondom (BKKBN, 2010) adalah:

(a) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

(b) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

(3) Keuntungan

Keuntungan pemakaian kondom adalah Memberi perlindungan terhadap IMS, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan medis, tidak mengganggu produksi ASI, mencegah ejakulasi dini, membantu mencegah terjadinya kanker serviks (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

Kerugian pemakaian kondom adalah angka kegagalan relatif tinggi, perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks, perlu dipakai secara konsisten, harus selalu

tersedia setiap kali hubungan seks, masalah pembuangan kondom bekas (Handayani, 2011).

b) Spermiside

(1) Pengertian

Zat kimia yang dapat melumpuhkan sampai mematikan spermatozoa yang digunakan menjelang hubungan seks (Manuaba, 1998).

(2) Cara kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keaktifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

Keuntungan atau manfaat spermisida adalah efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, bisa digunakan sebagai pendukung metode lain, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, mudah digunakan, meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual dan tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus serta merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS (BKKBN, 2010).

(4) Kerugian

Kerugian atau kekurangan spermiside adalah merepotkan menjelang hubungan senggama, nilai kepuasan berkurang, dapat menimbulkan iritasi atau alergi dan kejadian hamil tinggi sekitar 30-35% karena pemasangan tidak sempurna atau terlalu cepat melakukan senggama (Manuaba, 1998).

(5) Efek samping dan penanganannya

Efek samping dan penanganannya (Handayani, 2011) adalah:

(a) Iritasi vaginal atau iritasi penis dan ketidaknyamanan

Jika disebabkan oleh spermisida, beralihlah ke spermisida lainnya dengan komposisi bahan kimia yang berbeda atau bantulah klien memilih metode lain.

(b) Perasaan panas didalam vagina terasa menjengkelkan

Yakinkan bahwa sensasi hangat adalah normal. Kalau masih was-was, beralih ke spermisida lain dengan komposisi bahan kimia berbeda atau bantu klien memilih metode lain.

(c) Tablet busa vaginal tidak meleleh

Pilih jenis spermisida lain dengan komposisi bahan kimia berbeda atau bantu klien memilih metode lain.

c) Diafragma

(1) Pengertian

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida (Kemenkes RI, 2013).

(2) Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

Keuntungan diafragma adalah efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, salah satu perlindungan terhadap IMS khususnya apabila digunakan dengan spermisida

dan bila digunakan pada saat haid menampung darah menstruasi (BKKBN, 2010).

(4) Kerugian/kekurangan

Kekurangan dari diafragma adalah efektivitas rendah, keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan, motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual, pemeriksaan pelvik oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan, pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra dan pada 6 jam pas hubungan seksual alat masih harus berada di posisinya (BKKBN, 2010).

(5) Efek samping dan penanganannya

Efek samping dan penanganannya (Handayani, 2011) adalah:

(a) *Toxic Shock Syndrome* (TSS)

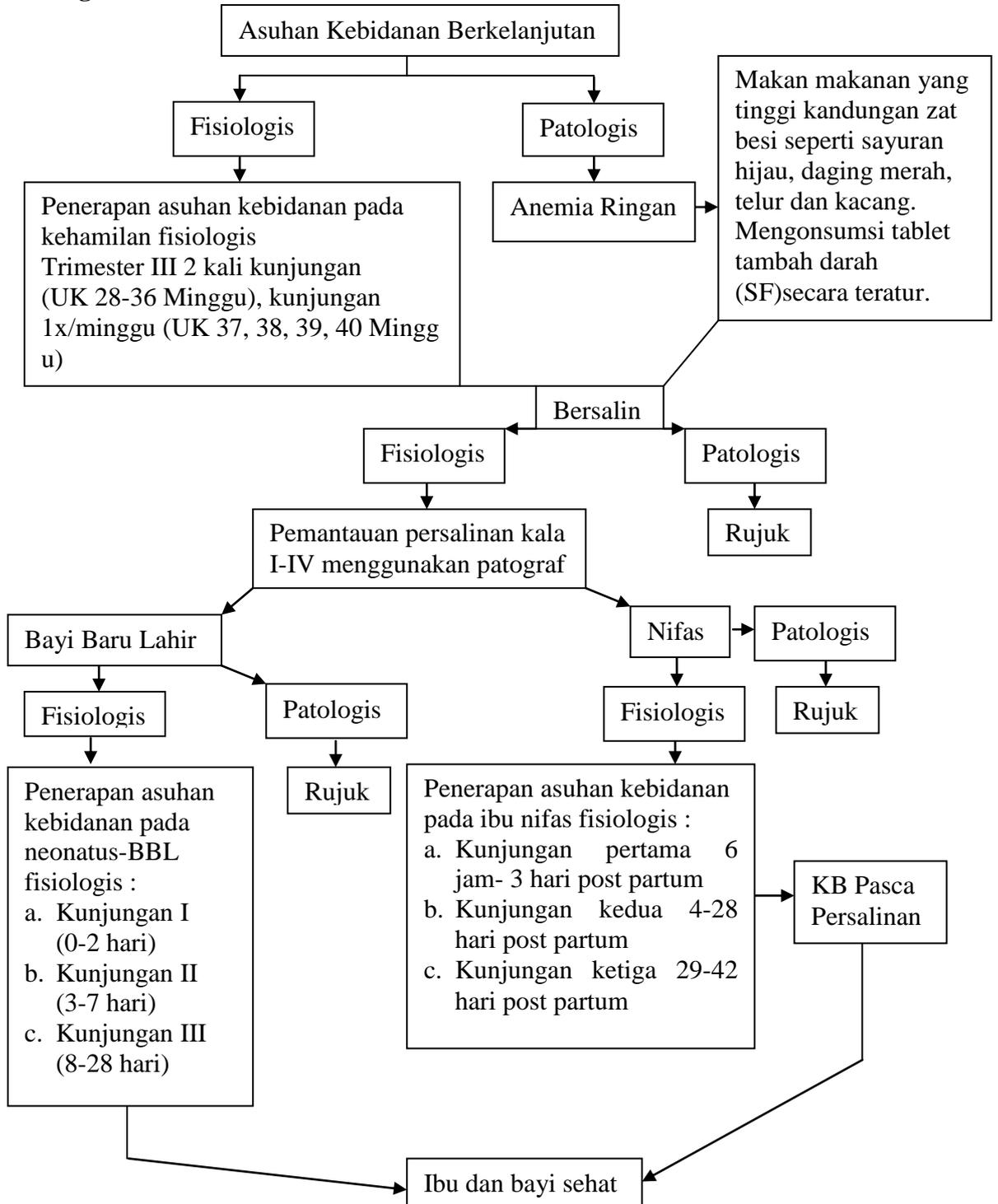
Periksa tanda/gejala TSS (misalnya demam, bintik-bintik merah pada kulit, mual, muntah, diare, konjungtivitis, lemah, tekanan darah berkurang dan syok); jika didapati hal seperti di atas, rujuk klien ke pusat kesehatan yang menyediakan cairan infus dan antibiotik; berikan rehidrasi secara oral bila diperlukan dan analgesik non-narkotik (NSAID atau aspirin) jika demamnya tinggi ($> 38^{\circ}\text{C}$)

(b) Infeksi saluran kencing

Tangani dengan antibiotik yang tepat; jika klien sering mengalami UTI maka diafragma tampaknya menjadi alat kontrasepsi yang menjadi pilihan pertama, beri nasihat untuk berkemih (baung air) segera setelah berhubungan seksual; tawarkan kepada klien antibiotik profilaksis postcoital (dosis tunggal). Selain itu, bantu klien untuk memilih metode lainnya.

- (c) Reaksi alergi akibat diafragma atau spermisida
Jika alergi, bantu klien untuk memilih metode lain.
- (d) Nyeri akibat penekanan pada kandung kemih atau rektum
Nilai kecocokan diafragma. Jika alat baru itu terlalu besar, ganti dengan alat yang lebih kecil. Lakukan tindak lanjut untuk memastikan bahwa permasalahan telah dipecahkan. Reaksi alergi, meskipun tidak biasa, bisa membuat tidak nyaman dan mungkin berbahaya.
- (e) Cairan kotor dan berbau dari vagina jika dibiarkan di dalam vagina lebih dari 24 jam
Periksa ada tidaknya PMS atau benda asing. Jika tidak ada, beri nasihat kepada klien untuk melepas diafragmanya jika sudah merasa nyaman segera setelah berhubungan seksual, tetapi tidak kurang dari 6 jam setelah berhubungan seksual; jika gejala berulang, beri konsultasi mengenai kebersihan vagina.
- (f) Luka pada vagina yang disebabkan oleh tepi diafragma yang mendorong dinding vagina
Untuk sementara waktu hentikan penggunaan dan gunakan metode pendukung. Jika lukanya sudah sembuh, periksa kecocokan diafragma (mungkin terlalu besar).

Kerangka Pikir



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.O umur 28 tahun, G₄P₃A₀AH₃ di Puskesmas Pembantu Pandai” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun di dalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah Varney (Pengkajian data subyektif dan obyektif, Interpretasi data, Antisipasi masalah potensial, Tindakan segera, Perencanaan dan Rasional, Implementasi, Evaluasi) dan SOAP (Pengkajian Data Subyektif, Data Obyektif, Analisis Data dan Penatalaksanaan).

B. Lokasi Dan Waktu

1. Tempat Studi kasus

Studi kasus ini dilakukan di Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Pembantu Pandai, Kabupaten Alor.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 23 April – 04 Juni 2018.

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek pada studi kasus ini adalah seorang ibu hamil yaitu Ny. R.O. umur 28 tahun, G₄P₃A₀AH₃, janin tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Poli KIA Puskesmas Pembantu Pandai, Kabupaten Alor.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat tulis menulis yaitu : balpoin, buku
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu:
 - a. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter.
 - b. Persalinan:
 - 1) Partus set: klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
 - 2) Heacting set : naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinsetan atomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
 - 3) Korentang dalam tempatnya, dopler, pita ukur, penghisap lender dee lee, tempat plasenta, tempat sampah tajam, bengkok, tensimeter, cairan infus, set infuse, abocat, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu both, alat resusitasi bayi, jam tangan
 - 4) Bahan dan obat-obatan untuk persalinan: kasa secukupnya, oxitosin 1 ampul, lidocain 2 persen, aquades, neok 1 ampul, salep mata oxitetrasiclin 1 persen, kom berisi air DTT, kapas sublimat pada tempatnya, air klorin 0,5 persen untuk sarung tangan, air klorin 0,5 persen untuk alat-alat, 1 buah tempat sampah medis, 1 buah tempat sampah non medis, air DTT untuk membersihkan ibu
 - 5) Alat pelindung diri : celemek, kacamata, penutup kepala
 - 6) Air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta tissue
 - c. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan
 - d. Resusitasi: lampu pijar 60 watt, meja resusitasi, sungkup dan balon mengembang sendiri, oksigen (O₂), stetoskop, jam tangan, pengisap De Lee.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah: format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort dan partograf untuk persalinan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Observasi dilakukan pada data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi (denyut jantung janin), perkusi (refleks patella) dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, DDR dan HbsAg).

Kriteria format observasi sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik (Data Obyektif) meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, timbang berat badan, ukur tinggi badan, dan LiLA.
- 2) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada

bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011).

Pemeriksaan inspeksi pada penelitian ini adalah pemeriksaan pada kepala (muka, mata, konjungtiva, sklera, hidung, telinga, bibir, dan gigi), dada, ekstremitas atas dan bawah.

3) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi Leopold I, Leopold II, Leopold III dan Leopold IV.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan dopler atau funanduskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas. Pada ibu hamil pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan detak jantung janin (DJJ). Denyut jantung janin normal adalah frekuensi denyut rata-rata wanita tidak sedang bersalin, atau diukur diantara dua kontraksi. Rentang normal adalah 120 sampai 160 denyutx / menit (Marmi, 2011).

5) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk memeriksa reflek patella dengan menggunakan reflek hamer.

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Pembantu Pandai), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium.

F. Keabsahan Studi Kasus

Keabsahan studi kasus, penulis menggunakan triangulasi data yaitu mengumpulkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan cara::

1. Observasi

Dengan cara mengumpulkan data dari hasil pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Mengumpulkan data dengan cara wawancara pasien, suami dan keluarga.

3. Studi dokumentasi

Mengumpulkan data dengan menggunakan dokumentasi bidan yang ada yaitu: buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Etika penulisan

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, dan budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam penulisan studi kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah:

1. *Informed consent*

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

2. *Self determination*

Partisipan terlindungi dengan memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela menandatangani lembar persetujuan.

3. *Privasi* dan martabat

Subyek penelitian juga di jaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan identitas dari subyek studi kasus kecuali di minta oleh pihak yang berwenang.

4. Hak terhadap *anonymity*

Selama kegiatan penelitian nama subyek penelitian tidak di gunakan, melainkan menggunakan kode subyek penelitian. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan nama subyek dengan nama inisial.

5. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

6. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Dengan adanya *informed consent* maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus untuk laporan ini dilakukandi Puskesmas Pembantu Pandai rawat jalan khususnya poli KIA. Puskesmas pembantu Pandai terletak di Kelurahan Kabir, Kecamatan Pantar yang beralamat di Jalan Sukun, wilayah kerja Puskesmas Pembantu Pandai mencakup 2 Dusun yaitu Dusun 1 Pandai dan Dusun II Pailonggo. Luas wilayah Desa Pandai yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Pembantu Pandai secara keseluruhan mencapai 40,80 km². Kecamatan Pantar masuk dalam wilayah Kabupaten Alor dengan batas wilayah sebagai berikut : sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Abal, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Abad, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Pantar sementara sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mataru.

Jumlah sumber daya manusia yang bekerja di Pustu Pandaisebanyak 6 orang tenaga kerja yang terdiri dari bidan PNS 1 orang, bidan sukarela 2 orang, perawat PTT 1 orang, perawat sukarela 1 orang dan administrasi/tenaga non kesehatan 1 orang.

Program pokok pelayanan di Puskesmas Pembantu Pandai adalah program kesejahteraan ibu dan anak, Keluarga Berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan gigi dan mulut, laboratorium sederhana, kesehatan lanjut usia, pengobatan untuk masyarakat, penyuluhan dan posyandu serta imunisasi.

B. Tinjauan Kasus

a. Pengkajian Data

Tanggal : 23 April 2018

Jam : 09.00 WITA

1) DATA SUBYEKTIF

a) Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny. R. O	Nama Suami	: Tn. H. J.
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Alor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Alor/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: ± Rp 500.000
Alamat Rumah	: Pandai	Alamat Rumah	: Pandai
Alamat Kantor	: Tidak ada	Alamat Kantor	: Tidak ada

b) Keluhan Utama : Ibu mengatakan hamil hampir 9 bulan dan mengeluh sering kencing terutama pada malam hari

c) Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan hamil anak kedua, usia kehamilan hampir 9 bulan, mengeluh sering kencing sejak 2 minggu yang lalu saat usia kehamilan masuk 8 bulan

d) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali (menarche) pada umur 14 tahun. Panjang siklus haid adalah 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, sifat darah encer dan tidak ada nyeri haid (disminore).

e) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah, perkawinannya sudah berjalan selama 7 tahun. Ibu mengatakan kawin 1 kali dengan suaminya yang sekarang, usia saat kawin adalah 20 tahun dan usia suaminya 27 tahun.

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

(1) Riwayat Kehamilan yang lalu

(a) Anak Pertama

Ibu mengatakan anak pertama lahir tanggal 25 Agustus Tahun 2010, usia kehamilan 9 bulan, di Puskesmas Kabir dan ditolong oleh dukun. Bayi lahir spontan, hidup, Berat Badan 3000 kg (BB), Panjang Badan 0 cm (PB) tidak ada penyulit persalinan baik pada ibu maupun bayi. Anak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sampai dengan umur 6 bulan dan minum ASI sampai dengan umur 1 tahun dan tidak ada penyulit selama masa nifas.

(2) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 24 Agustus 2017.

Berat Badan sebelum hamil : 40 kg.

(a) Trimester I

Usia kehamilan 0 - < 14 minggu.

Periksa kehamilan 1 kali di Pustu Pandai. Keluhan mual, pusing dan tidak suka makan. Nasihat yang diberikan oleh bidan adalah gizi seimbang, istirahat cukup dan ANC teratur. Obat yang didapatkan adalah vitamin. B complex 30 tablet (1x1), Tablet tambah Darah 30 tablet (1x1), Vitamin B6 10 tablet (3x1).

(b) Trimester II

Usia kehamilan 14 - < 28 minggu

Periksa kehamilan 1 kali di Pustu Pandai. Keluhan pusing. Nasihat yang diberikan oleh bidan adalah gizi seimbang, istirahat cukup dan minum obat teratur. Obat yang didapatkan adalah Tablet Tambah Darah 60 tablet (1x1), Kalsium Laktat 30 tablet (1x1), vitamin C 30 tablet (1x1). Pergerakan anak dirasakan pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan. Ibu sudah mendapatkan TT3 tanggal 12 Maret 2018 pada.

(c) Trimester III

Usia kehamilan 28 - 36 minggu

Periksa kehamilan 4 kali di Puskesmas Pembantu Pandai. Keluhan tidak ada. Nasihat yang diberikan oleh bidan adalah istirahat cukup, tanda-tanda bahaya pada trimester III dan persiapan persalinan. Obat yang didapatkan adalah tablet Tambah Darah 30 tablet (1x1), Kalsium Laktat 15 tablet (1x1), vitamin C 15 tablet (1x1). Berat Badan sekarang: 48 kg.

g) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah memakai alat kontrasepsi susuk. Metode suntik hormonal 3 bulan selama 1 tahun pada tahun 2016 sampai 2017. Bulan Juli 2017 ibu dinyatakan positif hamil anak keempat

h) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak yang sakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Hipertensi, Malaria, PMS.

i) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang sakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Hipertensi, Malaria, PMS.

j) Keadaan Psikososial Ibu saat ini

Ibu mengatakan ia dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Keluarga memberikan dukungan kepada ibu berupa membantu ibu melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian. Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas dan ditolong oleh bidan dan ingin menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan serta memberi ASI sampai bayi berumur 2 tahun. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, minum kopi dan tidak pernah mengkonsumsi obat-obat terlarang.

k) Riwayat Sosial dan Kultural

Ibu mengatakan tidak pernah terjadi kekerasan dalam rumah yang dilakukan oleh suami, tidak memiliki asisten rumah tangga. Kondisi sanitasi rumah cukup bersih, penerangan pada malam hari baik. Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh dukun.

l) Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur tempe, tahu atau ikan Minum Porsi : ± 8 - 9 gelas/hari Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat - obatan terlarang	Makan Porsi : 3 - 4 piring/hari, Komposisi : nasi, sayur, tempe dan tahu atau ikan, Minum Porsi : ± 9 - 10 gelas/hari, Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat - obatan terlarang keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4 - 5 x/hari Konsistensi : cair	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 8 - 9 x/hari Konsistensi : cair

	Warna : putih	Warna: putih
		Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 3 - 4 x/minggu	Frekuensi: 1 x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Cara cebok : benar dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam : 2x/hari setelah selesai mandi	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/ hari Keramas : 3x/minggu Cara cebok : benar dri depan ke belakang Ganti pakaian Dalam : setelah selesai mandi atau terasa lembab.
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : 8 jam/hari	Tidur siang : ±30menit /hari Tidur malam : 6 - 7 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencuci pakaian,dan mengurus rumah tangga dan pergi ke sawah	Selama hamil ibu melakukan akivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak

2) DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan fisik umum

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran :composmentis
- (3) Berat Badan :48 kg
- (4) Tinggi Badan :151 cm
- (5) Bentuk tubuh : normal
- (6) Tanda-tanda vital:

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 18x/menit,

Nadi : 82x/menit

Tekanan Darah: 100/70 mmHg

b) Pemeriksaan Fisik Obstetri

- (1) Kepala : bentuk kepala simetris, rambut warna hitam, kulit kepala bersih, tidak ada pembengkakan atau masa, dan tidak berbau
- (2) Wajah : wajah simetris, tidak ada udem, tidak ada cloasma gravidarum.
- (3) Mata : pergerakan bola mata normal, bola mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- (4) Hidung : septum hidung berada ditengah, tidak ada polip, tidak ada radang serta perdarahan.
- (5) Telinga : bentuk daun telinga normal, simetris dan bersih, tidak ada radang pada liang telinga
- (6) Mulut : tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak ada gigi berlubang, karies gigi tidak ada, bibir lembab dan tidak pucat, lidah bersih.
- (7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thiroid dan kelenjar getah bening, serta tidak ada pembesaran vena jugularis
- (8) Dada : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara membesar, simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat pengeluaran colostrum
- (9) Abdomen : Tampak membesar sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra dan striae albicans, tidak ada bekas operasi.

(a) Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan perut ibu

teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat dan keras (kepala) dan masih bisa digerakan (belum masuk PAP)

Leopold IV : konvergen, penurunan kepala 5/5

Mc Donald : 30 cm. TBBJ 2945 gram.

(b) Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur, dengan frekuensi 142x/ menit

(10) Ekstremitas : kuku jari tangan tidak pucat, dan pada kedua kaki tidak terdapat varices dan tidak ada udem.

c) Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III, meliputi:

(1) Darah : tidak dilakukan

(2) Pemeriksaan Urine : tidak dilakukan

(3) Pemeriksaan Radiologi : tidak dilakukan

d) Skrining/Deteksi Dini Ibu Resiko tinggi menggunakan kartu skor Puji Rohjati: jumlah skor 2 (KRR).

b. Interpretasi Data(Diagnosa dan Masalah)

Diagnosa	Data Dasar
Ny. R. O. umur 28 tahun G ₄ P ₃ P ₀ A ₀ AH ₃ hamil 38-39 minggu, intrauterin, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	DS: Ibu mengatakan hamil anak empat, tidak pernah keguguran, tidak pernah melahirkan premature, pergerakan anak saat ini dalam sehari kurang lebih 10 kali per hari, HPHT: 24 Agustus 2017.
Masalah: Sering kencing di malam	DO: TP 31 Mei 2018. TTV: Suhu 36,5°C, Nadi 82 x/menit, pernapasan 16 x/menit, tekanan darah: 100/70 mmHg. Pemeriksaan fisik umum: wajah

<p>hari</p> <p>Kebutuhan : KIE ibu tentang penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya</p>	<p>tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih.</p> <p>Inspeksi Payudara : membesar simetris, terdapat pengeluaran colostrum Perut : tampak membesar sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra dan striae albicans, tidak ada bekas operasi. Palpasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Leopold I: TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting. b) Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba punggung bayi dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil c) Leopold III: Pada bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting dan masih bisa digerakan.letak kepala d) Leopold IV: konvergen, penurunan kepala 5/5 Mc Donald : TFU 31 cm, TBBJ 2945 gram Auskultasi :DJJ 142 x/menit Mc Donald : TFU 31 cm, TBBJ 2945 gram Auskultasi :DJJ 142 x/menit
--	---

c. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

d. Tindakan Segera

Tidak Ada

e. Perencanaan dan Rasional

Tanggal : 23 April 2018

Diagnosa : Ny. R.O. umur 28 tahun G₄P₃P₀A₀AH₃ hamil 38-39 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1) Informasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan.

R/ Informasi yang diberikan kepada ibu adalah hak ibu dan agar ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

2) Ingatkan kepada ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

R/ Kebersihan tubuh selama kehamilan merupakan salah satu cara mencegah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh ibu.

3) Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

R/ Dukungan psikologis dan finansial pada ibu untuk menghadapi persalinan.

4) Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

R/ Memberi informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan lanjut merupakan hal yang perlu diketahui oleh ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan deteksi dini tanda bahaya kehamilan agar dapat segera mengambil keputusan dan tindakan.

5) Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III seperti

a) Nutrisi

R/ Makanan bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu dan membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.

b) Eliminasi

R/ Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan makanan berserat

c) Body Mekanik

R/ Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

d) Istirahat

R/ Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam.

- 6) Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya segera setelah lahir.
R/ ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi
- 7) Anjurkan ibu untuk mengikuti KB pasca salin.
R/ Uterus membutuhkan waktu untuk pulih minimal 2 tahun setelah persalinan. Dengan KB ibu dapat menjarangkan kehamilan, sehingga dapat memiliki waktu untuk merawat dirinya, anak dan keluarga.
- 8) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 5 Juni 2018 atau bila ada keluhan.
R/ Pemeriksaan rutin pada kehamilan berguna untuk mengetahui kondisi ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin serta mendeteksi tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
- 9) Dokumentasi asuhan kebidanan
R/ Pencatatan yang lengkap dan akurat merupakan pertanggungjawaban atas hasil kerja dan memudahkan pelayanan selanjutnya.

Masalah: sering kencing di malam hari

- 1) Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
R/ Pada trimester III BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga kandung kemih tertekan yang menyebabkan ibu sering BAK.
- 2) Anjurkan ibu untuk segera berkemih bila ada dorongan untuk berkemih
R/ Tidak segera mengosongkan kandung kemih ketika ada dorongan untuk berkemih dapat menyebabkan gangguan pada saluran kemih.
- 3) Anjurkan ibu untuk tidak membatasi minum dan tetap minum air putih minimal 8 gelas perharidan mengurangi porsi minum di

malam hari serta membatasi minuman seperti teh, kopi dan minuman berkarbon.

R/ Kurangnya asupan cairan dapat menyebabkan dehidrasi pada ibu hamil

4) Anjurkan segera ke dokter bila saat BAK terasa sakit

R/ Deteksi dini gangguan saluran kemih

f. Pelaksanaan

Tanggal : 23 April 2018

Pukul : 10.00 WITA

Diagnosa : Ny. R.O. umur 28 tahun G₄P₃A₀AH₃ hamil 38-39 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadan ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan kehamilannya sudah 38 minggu lebih, keadaan bayi baik, letak janin normal, jantung janin baik dan tafsiran persalinannya tanggal 25 April 2018.
- 2) Mengingatkan kepada ibu tentang prilaku hidup bersih dan sehat yakni dengan cara mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menjaga kebersihan daerah genitalia mencuci tangan sebelum makan, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta mengganti pakian apabila kotor dan lembab.
- 3) Menjelaslaskan kepada ibu pentingnya peran suami, dalam kehamilan dan perencanaan persalinan yakni dengan cara memberikan dukungan, menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, pendonor darah, pendamping persalinan dan pengambil keputusan.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya yang mungkin dapat terjadi selama kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat,

bengkak pada muka atau tangan, bayi kurang bergerak seperti biasa.

- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya kebutuhan ibu hamil trimester III, yaitu:
 - a) Nutrisi: makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayur-sayuran seperti bayam, kelor, sawi, daun singkong dan lauk pauk seperti ikan, tahu, tempe, telur dan daging serta buah-buahan seperti pepaya, pisang, mangga serta minum air putih minimal 8 gelas per hari dan menganjurkan ibu untuk minum obat tambah darah dan vitamin secara teratur berupa SF, vitamin C dan Kalk 1 tablet setiap hari dan tidak meminum SF dengan menggunakan teh atau kopi karena akan menghambat penyerapan SF di dalam tubuh ibu.
 - b) Body mekanik: ibu sebaiknya tidak membungkuk, bangun dari tempat tidur harus miring terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, mengangkat benda yang seimbang pada kedua tangan dan mengangkat benda dengan kaki sebagai pengungkit. Ibu juga dianjurkan untuk banyak berjalan dan melakukan latihan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat dan sebaiknya banyak beristirahat.
 - c) Istirahat dan tidur: sebaiknya tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 sampai 2 jam dan mengurangi aktivitas dan pekerjaan rumah yang berat.
- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi segera setelah bayi lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan.
- 7) Menganjurkan ibu untuk mengikuti salah satu metode KB pasca salin seperti IUD, susuk KB, suntik 3 bulanan dan pil.
- 8) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian tepat pada tanggal 5 Juni 2018 atau apabila ibu mengalami keluhan.

9) Mendokumentasikan asuhan kebidanan.

Masalah : Sering kencing

1. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang normal
2. Menganjurkan kepada ibu untuk segera berkemih bila ada dorongan untuk berkemih
3. Menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih dan tetap minum air minimal 8 gelas perhari dan mengurangi porsi minum di malam hari serta membatasi minuman seperti teh, kopi dan minuman berkarbon.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke dokter bila saat BAK terasa sakit.

g. Evaluasi

Tanggal : 23 April 2018

Pukul : 10.30 WITA

Diagnosa : Ny. R.O. umur 28 tahun G₄P₃A₀AH₃ hamil 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- 2) Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang perilaku hidup bersih
- 3) Ibu mengatakan telah melakukan persiapan persalinan bersama suaminya
- 4) Ibu memahami penjelasan tentang tanda bahaya dan berjanji akan kefasilitas kesehatan bila ada keluhan.
- 5) a) Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan sesuai anjuran bidan, dan berjanji akan minum tablet tambah darah sesuai dan vitamin sesuai dosis yang dianjurkan.
b) Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang body mekanik.

- c) Ibu mengatakan akan beristirahat sesuai anjuran bidan.
- 6) Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang ASI eksklusif.
- 7) Ibu mengatakan akan ingin menggunakan metode pil kembali.
- 8) Ibu berjanji akan datang untuk memeriksakan kehamilan pada tanggal 5 Juni 2018.
- 9) Dokumentasi telah dilakukan.

Masalah : Sering kencing di malam hari

- 1) Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu
- 2) Ibu mengatakan akan segera berkemih bila ada dorongan
- 3) Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mau minum air putih sesuai anjuran serta mengurangi porsi minum di malam hari dan membatasi minuman seperti teh, kopi dan minuman berkarbon
- 4) Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia ke dokter bila terasa sakit saat BAK

Catatan Perkembangan Kehamilan

Tanggal : 24 April 2018 Jam : 17.00 WITA

Tempat : Pandai (Rumah)

- S** : Ibu mengatakan sering kencing di malam hari sudah berkurang, 3-4 Kali.
- O** : Tekanan darah:100/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,9°C, pernapasan 20x/menit, pada pemeriksaan palpasi Leopold I:TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II Kanan: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri:teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung),Leopold III: teraba bulat,keras,melenting (kepala), Leopold IV: divergen, penurunan kepala 4/5, Mc.Donald:31 cm, DJJ: terdengar jelas,teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 148 x/menit

Melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb : 11,6 gr %,

A : Ny.R. O G₄P₃A₀AH₃, umur kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering kencing di malam hari

Kebutuhan : KIE ibu tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasinya

P : 1) Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan kehamilannya sudah 38 minggu lebih, keadaan bayi baik, letak janin normal, jantung janin baik dan pemeriksaan darah Hb 11,6 gr %.

2) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan adalah hal yang normal disebabkan karena bagian terendah janin turun ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih serta menganjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, memperbanyak minum di siang hari dan mengurangi minum di malam hari apabila sering kencing mengganggu tidur.

3) Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yang mungkin dapat terjadi selama kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, bayi kurang bergerak.

4) Mengingatkan ibu untuk minum tablet tambah darah dan vitamin secara teratur

Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

Tanggal : 25 – 04 – 2018 Jam : 19.00 WITA

Tempat : Puskesmas pembantu pandai

S: Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencing – kencing semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa

ingin meneran.

O :

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
- 2) Tanda – tanda vital
Tekan darah : 110/80 mmhg, nadi 88x/menit
Pernapasan : 18 x/menit, suhu 36,7 0c.
- 3) Palpasi abdomen.
 - a. Leopold I : TFU 2 jari bawah px
 - b. Leopold II : Pada perut bagian kiri, teraba datar, keras seperti papan. Pada perut bagian kanan teraba bagian – bagian kecil terkecil janin.
 - c. Leopold III : Teraba bagian – bagian terendah janin
 - d. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul.
- 4) Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekwensi : 138x/menit.
- 5) Pemeriksaan dalam
Tanggal : 25 – 04 – 2018 Jam : 19.00 WITA
Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada condiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
Pembukaan : 6 cm
Kantong ketuban : utuh
Presentasi : belakang kepala
Petunjuk : ubun – ubun kecil depan
Molage : tidak ada
Turun hodge : III

A : Ny. R.O. G4P3AOAH3, Usia kehamilan 38 - 39 minggu, Janin hidup, Tunggal, Presentase Kepala, Intrauterin, KepalanTurun

hodge III , Inpartu kala I fase aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang konsisi ibu dan janin.

Keadaan ibu dan janin baik, tekanan darah : 110/80 mmhg, Suhu : 36,7°C, Nadi: 84x/m, pernapasan : 20x/m, pembukaan 6 cm.

2. Membantu ibu posisi miring kiri dimana posisi miring kiri dapat mengurangi tekanan venakafa inferior sehingga melancarkan aliran darah dan oksign dari ibu ke janin.

3. Menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan

Saft I :

- Partus Set
- Kateter
- Pita senti
- Nerbeken
- Kapas steril
- Funduskop/dopler
- Air DTT
- Benang catgut kronik
- Clorin 0.5 %
- Alcohol 70 % dan Betadine
- Tensimeter dan stetoskop
- Obat-obatan : oxtosin 8 ampul, metergin, lidocain 2 ampul, aquades, salep mata, dan vit. K
- Korentang
- Spuit 3cc 2 buah, spuit 5cc 2 buah, spuit 1cc 1 buah
- Jelly
- Thermometer
- Air minum ibu
- Jam yang ada jarum detik

Saft II :

- Hecting Set
- Penghisap lender
- Tempat placenta
- Waskom berisi larutan klorin
- Safety box

Saft III :

- Cairan RL
- Infus set
- Abocath no. 16-18, 2 buah
- APD
- Perlengkapan ibu dan bayi

Resusitasi :

- Meja rata keras, bersih, dan kering
- 3 buah kain bersih dan kering
- Penghisap lender
- Stetoskop
- Ambubag
- Handscoon
- Jam yang ada jarum detik
- Lampu sorot 60 watt

4. Melakukan observasi his dan djj pada jam 19.00 WITA, hasilnya his positif 4x dalam 10 menit lamanya 40-50 detik. DJJ positif 148 x/menit.
5. Memberikan dukungan emosional dengan menghadirkan keluarga
6. Mengambil spuit 3cc dengan memakai sarung tangan dan menghisap oksitosin dan meletakkan kembali dalam pertus set. Oksitosin merangsang kontraksi uterus untuk membantu pelepasan placenta dan mencegah perdarahan.
7. Melakukan vulva hygiene
Vulva merupakan pintu masuknya mikroorganisme kedalam tubuh.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (19.00 WITA)
Mendeteksi dini komplikasi dan memantau jalannya persalinan.

Hasilnya : vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 6 cm, KK (+), presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, turun hodge III, molase 0.

9. Mencelup sarung tangan dalam larutan clorin 0,5%, sarung tangan dibuka secara terbalik dan merendamnya dalam keadaan terbalik dilarutan clorin 0,5%. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir Dekontaminasi dalam larutan clorin 0,5 % dapat membunuh kuman sebanyak 80 %.

Melakukan observasi :

Waktu	HIS	DJJ	Nadi	TD
Pukul 19.30 WITA	4 kali dalam 10 menit, lamanya 40-50 detik	148 kali/menit	88 kali/menit	110/70 mmHg
Pukul 20.00 WITA	5 kali dalam 10 menit, lamanya 45-50 detik	148 kali/menit	84 kali/menit	
Pukul 20.30 WITA	5 kali dalam 10 menit, lamanya 45-50 detik	150 kali/menit	84 kali/menit	

Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Tanggal : 25 – 04 – 2018 Jam : 21. 00 WITA

Tempat : Puskesmas pembantu pandai

S: Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang – kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran dan ada keluar cairan banyak dari jalan lahir.

O:

- 1) Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
- 2) Inspeksi

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva membuka

3) Palpasi

His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi > 45-50 detik

4) Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 148 x/menit.

5) Kantong ketuban Merembeas jernih.

6) Pemeriksaan dalam

: Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan

1) M
10 cm lengkap, kantung ketuban Negatif, presentasi belakang
kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun Hodge

2) IV

A

: Ny. R.O. G4P3AOAH3, Usia kehamilan 38 - 39 minggu,
Janin hidup, Tunggal, Presentase Kepala, Intrauterin, Kepalan
Turun

hodge IV , Inpartu kala II fase aktif.

P:

1) Medengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II. Ibu
merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak
menonjol, anus dan sfingter ani membuka

2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan
esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oxytocin 10
unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

Sudah di lakukan.

3) Memakai celemek palstik.

Sudah di lakukan

4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai,cuci
tangan dengan sabun dan airbersih mengalir kemudian keringkan
tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5) Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam
partus set.

Sudah di lakukan.

- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partue set.
Sudah di lakukan.
- 7) Memakai sarung tangan bagian kiri dan membersihkan vulva dan perineum,menyeka dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang di basahi dengan air DTT.
Sudah di lakukan.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Vulva/ vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba jam 21.00 wita pembukaan 10 cm lengkap, kantong ketuban Negatif, presentase belakang kepala posisi ubun – ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan di dalam larutan clorin 0,5 %.
Sudah di lakukan.
- 10) Memeriksa Djj setelah kontraksi/saat relaksasi uteru. DJJ terdengar jelas,kuat dan teratur frekwensi 148x/menit.
- 11) Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap,sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Ibu di dampingi dan di bantu oleh keluarga.
- 13) Pukul 21.05 WITA : Ketuban pecah spontan warna jernih keruh.
Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
Sudah di lakukan.
- 14) Membuka kembali tutupan partus set dan melihat kembali kelengkapan alat dan bahan.
Sudah di lakukan.
- 15) Mendukung dan memeberi semangat,memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu

beristirahat serta meminta keluarga memberi ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi.

Sudah di lakukan.

16) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.

Sudah di lakukan.

17) Letakan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian bokong ibu. Sudah di lakukan.

18) Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Sudah dilakukan.

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva,tangan kanan di lapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Sudah di lakukan.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis fan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah ke dua bahu lahir,geser tangan ke bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah 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, tangkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.

Pukul 21,25 Wita

- 25) Melakukan penilaian sepiantas pada bayi. Bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan dan jenis kelain perempuan.
- 26) Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan vernik caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
Tidak ada bayi kedua.
- 28) Memberi tahu ibu bahwa ibu akan di suntik oxytocin.
- 29) Pada pukul 21.26 WITA: menyuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
Sudah di lakukan.
- 30) Pukul 21.27 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi) kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke kedua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
Sudah di lakukan.
- 31) Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara kedua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan memasukan kedalam wadah yang sudah di sediakan.
Sudah di lakukan.
- 32) Melaetakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu.
Sudah di lakukan,memakaikan selimut pada bayi dan topi di kepala bayi.
Sudah di lakukan.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

Tanggal :25-04-2018

Jam : 21.40 WITA

S : Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya

O : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksiuterusbaik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali

pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.

A : Ny. R.O. P₄A₀AH₄ Kala III

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 ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) 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.

Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso-kranial

37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 21.45 WITA.

- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.
Uterus berkontraksi baik.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.
Berat plasenta: ± 500 gram, ukuran: $18 \times 20 \times 1 \frac{1}{2}$ cm, panjang tali pusat 45 cm.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Hasilnya ada laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan tindakan heacting.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Tanggal : 25-04-2018

Jam : 23.40 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 150 cc. Tekanan darah 126/96 mmHg, suhu $37,5^{\circ}\text{C}$, nadi 84 x/menit, RR 22 x/menit.

A : Ny. R.O. P₄A₀AH₄ Kala IV

P : 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42) Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.

43) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan

sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

- 44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.

- 45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.

Keadaan umum ibu baik, nadi 84x /menit

- 46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 200 cc.

- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

Bayi bernapas baik, frekuensi 48 x per menit.

- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.

- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 50) Membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.

- 51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.

- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat tidur sudah di bersihkan.

- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.

- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah

bersih dan kering.

- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Memastikan bayi dalam kondisi baik dan pernapasan normal dan suhu tubuh normal. Setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian injeksi Neo K, memberikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Meletakan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan sewaktu-waktu.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.
- 60) Melengkapi partograf belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

Tabel 4.1
Hasil Pemantauan IbuPost Partum

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
23,00	110/96	84	37,5	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
23. 15	126/86	84	-	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
23. 30	124/80	84	-	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
23. 45	120/80	84	-	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong

suntikan obat di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 4) Melakukan pengukuran antropometri pada bayi dengan hasil BB 3100 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, LP 31 cm.
- 5) Memberikan salep mata oksitetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.12.30
- 6) Memberikan suntikan vitamin K1 NEO K 0,5 ml agar tidak terjadi perdarahan pada otak.12.33
- 7) Memberitahukan pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K1 akan diberikan imunisasi Hepatitis B0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B. 13. 30
- 8) 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. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti.

- 10) Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar yaitu 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 dan memandikan bayi minimal 6 jam setelah bayi lahir atau suhu bayi stabil

Ibu mengerti dan bisa melakukan cara merawat tali pusat.

- 11) Melakukan pemantauan tanda-tanda vital selama 2 jam pertama setelah bayi lahir

Tabel 4.2**Pemantauan Bayi Baru Lahir**

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
23.00	48	36,5	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
23.15	48	36,7	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
23.30	48	36,7	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
23.45	48	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
24.15	48	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
24.45	48	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum

Sumber: Data Primer

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Post Partum 8 jam**(KF1 KN1)**

Tanggal : 26 Juni 2018

Jam : 07.30 WITA

S : Ibu mengatakan perut mules sudah berkurang**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: TD 120/70 mmHg, N 90 x/menit, RR 18 x/menit, S 36,6°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, pengeluaran ASI lancar, sudah BAK 1 kali.**A** : Ibu P4A₀AH₄ Post Partum Normal 8 jam**P** : 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2) Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan dirinya yakni seperti selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, BAB, BAK,

memegang bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut, ganti pembalut sesering mungkin, mengganti pakian dalam dan luar, membasuh dirinya terutama kelaminnya dari arah depan kebelakang.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mengatakan sudah membersihkan dirinya, sudah ganti pembalut, sudah gosok gigi.

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yakni seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, pisang. Minum air 14 gelas perhari.

Ibu memahami penjelasan dan akan menerapkannya.

- 4) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.

Ibu memahami dan akan menerapkan pada bayinya.

- 5) Mengingatkan ibu untuk minum obat sesuai dosis yang dianjurkan.

Ibu memahami dan mengatakan akan minum obat sesudah makan.

- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dini.

Ibu memahami dan akan menerapkannya.

- 7) Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan vagina berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam lebih dari 2 hari, sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu segera ke puskesmas jika muncul salah satu dari tanda diatas.

Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke puskesmas/ pustu bila terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan vagina berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam lebih dari 2 hari, sakit kepala hebat.

8) Menganjurkan ibu untuk datang kontrol bersama bayinya di Puskesmas Pembantu Pandai pada tanggal 9 Juni 2018.

Ibu menyetujui untuk kembali kontrol pada tanggal 9 Juni 2018.

Bayi

Tanggal : 26 Juni 2018

Jam : 07.30 WITA

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, dan menyusui kuat

O : keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, tanda tanda vital:HR 130 x /menit,RR:40x /menit, suhu, 36,8°C

A :Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 0 hari

P :

- a. menigormasikan kepada ibu keadaan bayi baik, tanda tanda vital dalam batas normal.
- b. menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya akan dimandikan. Ibu menyetujuinya. Bayi sudah dimandikan.
- c. mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan tubuh bayi yakni seperti: selalu memandikan bayi dengan air hangat, memaikan pakain yang bersih,kering dan lembut pada bayi, selalu memakaikan selimut pada bayii, memakaikan topi, kaos kaki,kaos tangan, segera mengganti popok biila basah atau kotor. Bayi sudah dipakiaikan baju,popk,dibungkus dengan selimut dan sudah dikenakan topi.
- d. menjelaska kepada ibu cara merawat tali pusat yang benar yakni selalu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum merawat atau memegang bayi, tali pusat dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, tidak membubuhi apapun dan bila tali pusat kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.Ibu memahaminya dan akan menerapkan pada bayinya.
- e. Mengingatkan kepada ibu mengenai personal hygiene pada bayi yakni selalu menjaga kebersihan pada bayi dengan cara

memnadikan bayi, memakaikan pakaian, selimut,topi,kaos kakidan tangan yang bersih, selalu mencuci tangan sebelum menggedong atau memegang bayi.Ibu memahami dan akan menerapkan pada bayinya.

- f. menjelaskan kepada ibu posisi menyusui yang benar yakni:pastikan ibu dalam posisi nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap, putting, sebagian besar areola (bagian hitam di sekitar putting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara ibu, bagian areola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar.

- g. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni tiap 2-3 jam sekali agar bayi mendapat ASI yang cukup sehingga bayi tumbuh sehat, serta isapan bayi pada payudara juga membantu mencegah perdarahan setelah melahirkan. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mau menerapkan .

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas

(Post Partum 5 Hari) KF II Dan KN II

Tanggal : 30 April 2018

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Berat badan 49 kg. tanda-tanda vital: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, RR 18 x/menit, suhu 36,8°C, tinggi fundus uterisetengah pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 1 kali ganti pembalut, luka mulai kering, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu P₄ A₀ AH₄ Post Partum hari ke-5

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik.

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

- 2) Mengingatnkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah.

- 3) Mengingatnkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui.

Ibu memahami penjelasan dan mengatakan sudah makan sesuai anjuran bidan.

- 4) Mengingatnkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu memahami penjelasan dan mengatakan akan tetap

mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

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

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada payudara.

- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya khususnya setelah BAK dan BAB dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 7) Memberikan obat oral pada ibu berupa SF 10 tablet diminum 1x1 amoxillin 500 mg 10 tablet 3x1, vitamin C 50 mg 10 tablet 1x1, dan menganjurkan ibu minum obat secara teratur

- 8) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang bersama bayinya pada tanggal 26 Mei 2017.

Ibu berjanji akan datang pada tanggal 26 Mei 2017

BAYI

Tanggal : 30 April 2018

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan bayi sudah mendapatkan ASI dengan baik.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital :
132 x/menit, suhu 36,8°C, RR 40x/menit

A : Neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 4 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu penyebab bayi sering muntah atau gumoh adalah akibat dari udara yang terikut bersama ASI kedalam perut bayi pada saat bayi di susui dan hal ini dapat di atasi dengan cara menyendawakan bayi setelah habis di susui.

Ibu mengerti dan memahami penyebab bayi sering muntah atau gumoh.

3. Mengajarkan dan memberi contoh pada ibu cara menyendawakan bayi yakni dengan cara ibu duduk dengan posisi tegak dan menggendong bayi pada dada ibu, kemudian letakan dagu bayi pada bahu ibu dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan tangan lainnya menepuk punggung bayi secara berulang dengan lembut.

Ibu memahami dan dapat melakukan cara menyendawakan bayi sesuai contoh.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi.

Ibu memahami penjelasan tentang tanda bahaya pada bayi.

5. Mengingatkan kembali pada ibu tentang cara merawat tali pusat yang benar.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan telah menerapkannya pada bayinya.

6. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan pada bayinya.

Ibu memahami penjelasan dan menyatakan selalu menjaga kebersihan bayinya.

7. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

Ibu memahami penjelasan yang di berikan dan berniat memberikan ASI saja pada bayinya sampai umur 6 bulan seperti anaknya terdahulu.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas

(Post Partum 15 Hari) KF III Dan KN III

Tanggal : 13 Juni 2018

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital:TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, RR 18 x/menit, suhu 36,9°C, tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu P₄ A₀ AH₄ Post Partum hari ke 15

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik.

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

- 2) Mengingatkan kepada ibu tentang pentingnya memberikan ASI saja kepada bayi sampai bayi berumur 6 bulan tanpa diselingi makanan tambahan

Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan bayi

- 3) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bayi cukup ASI adalah bayi merasa puas tiap kali habis disusui, bayi tidur pulas setelah diberi ASI, sesudah disusui, bayi tidak memberikan rangsangan ketika pipinya disentuh, ibu merasa ASI mengalir deras ketika menyusui, bayi tumbuh dengan baik

- 4) Mengingatkan ibu untuk segera mengikuti proram KB pasca persalinan. Ibu mengatakan ingin menggunakan metode suntik tiga bulan.

- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap makan beraneka ragam makan dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau dan lauk pauk serta minum air putih sebanyak 14 gelas perhari selama 6 bulan pertama

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

BAYI

Tanggal : 13 Juni 2018 Jam : 09.30 WITA.

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan dan sudah tidak muntah lagi

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda- tanda vital: HR 130 x/ menit, S 36,8°C, RR 45 x/ menit.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 15 hari

P :

1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik, dan sehat.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan pada bayinya.

Ibu memahami penjelasan dan mengatakan selalu menjaga kebersihan bayinya.

3) Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan berniat memberikan ASI saja pada bayinya sampai umur 6 bulan seperti 2 anaknya terdahulu.

4) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk ditimbang setiap bulannya agar dapat dipantau tumbuh kembangnya, dan menginformasikan kepada ibu jadwal imunisasi tanggal 7 Juli 2018 agar bayi mendapat imunisasi BCG, dan Polio1.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang manfaat posyandu dan imunisasi pada bayi

Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Tanggal : 22 Mey 2018 Jam 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas pembantu pandai

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid,ibu masih menyusui bayinya setiap 2 sampai 3 jam sekali atau setiap bayi ingin.

O : Pemeriksaan fisik : tekanan darah 110/70mmhg,denyut nadi 80x/menit, suhu 36,5 °C,pernapasan 20x/menit

Mata : Conjunctiva merah muda,sklera putih.

Leher : Tidak penbesaran kelenjar limpe maupaun tyroid.

Payudara : simetris, tidak ada retraksi,colostru (+)/(+), tidak ada benjolan.

Pinggang : tidak ada nyeri tekan.

A: NY.R O P4A0AH4 Post partum 27 hari ingin menggunakan kontrasepsi Implant.

P:

1) Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Ibu dapat mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

3) Menjelaskan kepada ibu secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti implan.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu mau menggunakan kontrasepsi jangka panjang (implan).

BAB V

PEMBAHASAN

1. Kehamilan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. R.O. dengan usia kehamilan 39 minggu di Puskesmas Pembantu Pandai dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP, sehingga pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R.O. mulai dari kehamilan trimester III sampai konseling alat kontrasepsi.

Pada 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 pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 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, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Data subyektif yang di dapat pada Ny R.O umur 28 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn H.J saat pengakjian pada kunjungan ANC keenam ibu mengatakan ini hamil yang pertama kali, dan ini kunjungan yang ke 6 di Puskesmas Pembantu Pandai. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28 - ≥ 36 minngu), sama

halnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Keluhan utama yang ibu rasakan yaitu nyeri pada punggung, odema dan keram pada kaki hilang timbul, sulit tidur, tidak ada nafsu makan, rasa sesak didada dan keputihan, hal ini diperkuat oleh Romauli (2011), ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil, keputihan, sembelit, sesak napas, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah. Menurut Walyani (2015) susah bernafas karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu. Hal ini berarti mengakibatkan kurangnya suplai oksigen masuk ke paru-paru ibu. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT₁ : 18 Februari 2016 itu pada kunjungan pertama di puskesmas dan TT₂ : 18 Maret 2016. Menurut Kemenkes (2015) TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat. Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak. Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak pertama kali usia 5 bulan hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan saryono, 2010) ibu hamil (Primigravida) dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18 – 20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Data Obyektif didapat dari Ny R.O Umur 28 Tahun G₄P₃A₀AH₃ Hamil 39 minggu yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran kompos mentis. Tanda – tanda vital TD : 120/70 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 19 x/menit, S : 36,7° C, BB sebelum hamil 49 kg saat hamil sekarang 60 kg dan LILA 24 cm . Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 120/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian kiri LILA kurang

dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Hal ini berarti ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk. Palpasi abdominal TFU 32 cm, Leopold I :TFU 3 jari dibawa prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II : Kanan : pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, Kiri : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Leopold III : Pada segmen bawa rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. Leopold IV : Divergent perlimaan 3/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP). Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold IV posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 131 x/menit hal ini sesuai dengan Romauli (2011) DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

a. Analisa masalah dan diagnose

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang

spesifik.G₄P₃ A₀ AH₃UK 38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir norma keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011) merumuskan diagnosa : hamil atau tidak primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita (Romauli, 2011). Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III. Menurut Pudiastuti (2012) ketidaknyamanan trimester III yaitu : cepat lelah, kram pada kaki, sesak nafas, sering buang air kecil, dan sakit punggung bagian atas dan bawah.Kebutuhan yaitu KIE cara mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Menurut Romauli (2011) salah satu kebutuhan ibu hamil trimester III salah satunya perawatan ketidaknyamanan.

b. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

c. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

d. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat

perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat pada ibu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing (Walyani,2015), Ajarkan ibu cara mengatasi sesak nafas yaitu pada saat tidur miring ke kiri atau istirahat tubuh berada pada posisi semi fowler, sulit bernafas merupakan hal yang fisiologiskarena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma (Walyani, 2015), sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering(Green dan Wilkinson, 2012), Jelaskan pada ibu odema pada tungkai merupakan hal yang fisiologi (Walyani, 2015), Jelaskan cara mengatasi odema, Ajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan teknik relaksasi mandi air hangat (Mufdillah, 2009), selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Pantikawati danSaryono,2011) tanda – tanda persalinan nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persalinan palsu intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus tersebut. persiapan persalinan (Green dan Wilkinson, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi (Marmi, 2012), minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, manfaat pemberian obat tambah darah 1 tablet mengandung 60mg Sulfat ferrous dan 0,25 mg asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalak 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati,2011). Serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu

(Walyani,2015), dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

e. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.(Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang dilakukan yaitu Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberi penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing, mengajarkan ibu cara mengatasi sesak nafas, menyarankan ibu untuk makan dalam porsi kecil, menjelaskan cara mengatasi odema, mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung, mengajarkan ibu cara mengatasi keputihan, mengajarkan ibu cara mengatasi keputihan, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk control ulang 1 minggu lagi, mendokumentasi hasil pemeriksaan.

f. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan.Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi.Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat dimnita untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.(Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang dibeikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

2. Persalinan

Data subyektif pada persalinan kala I fase laten yang didapat dari Ny R.O umur 28 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak Kedua sudah tidak haid \pm 9 bulan yang lalu, dan merasakan perutnya mules mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 20.30 wita (01/05/2018) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 01.30 Wita, sedangkan kala I fase aktif data subjektif yang didapat yaitu sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin bertambah. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Marmi, 2012) penyebab persalinan menurut teori penurunan hormone progesterone, kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, selama hamil terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone di dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbulnya his. Menurut (Marmi, 2012) ciri – ciri his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar ke perut bagian bawah, terjadi perubahan pada servik, jika pasien menambah aktivitas misalnya dengan berjalan maka kekuatan his akan bertambah. Menurut (Iimah, 2015) tanda – tanda timbulnya persalinan salah satunya pengeluaran lendir darah (*bloody show*).

Data subyektif yang di dapat dari kala II yaitu ibu mengatakan pinggangnya tersakit menjalar ke perut bagian bawah makin bertambah, ibu ingin meneran dan ibu teriak ada pengeluaran cairan tiba – tiba dari jalan lahir. Hal ini sesuai teori dalam (Iimah, 2015) tanda – tanda persalinan kala II yaitu ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, serta vulva dan sevingter akan membuka. Pada kala III ibu mengatakan perutnya mules, menurut Rukiah, dkk (2009) data subjektif kala III yaitu ibu mengatakan perutnya mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir. Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, lemas, lelah dan merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya, hal ini sesuai dengan Rukiah, dkk (2009) data subjektif kala IV

yaitu sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

Data obyektif yang didapat dari Ny R.O umur 28 tahun pada persalinan kala I fase laten yaitu pada pemeriksaan dalam didapat pembukaan 3 cm, effacement 30 persen, penurunan kepala hodge II – III. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Erawati, 2010) fase leten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 – 3 cm. Kala 1 fase aktif pada pemeriksaan dalam pukul 19.30 Wita pembukaan 6 cm, effacement 50 persen bagian terendah kepala turun hodge III. Hal ini sesuai dengan teori tahapan persalinan dalam (Marmi, 2012) pada kala 1 fase aktif dimaulai dari pembukaan serviks 4 cm sampai terjadipembukaan lengkap 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan, dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah di sertai dengan pendataran (effacement).

Pada kala II data obyektif yaitu pada pemeriksa dalam yaitu vulva vagina : tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm effacement 100 persen, kulit ketuban pecah spontan, presentas: kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping , kepala turun hodge III, tidak ada molase, hal ini sesuai dengan teori Rukiah, dkk (2009) data obyektif pada kala II dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan kepala hodge III, posisi ubun – ubun kecil kiri depan, dan tidak ada molase.

Pada kala III data obyektif yaitu TFU : setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori dalam Lailiyana, dkk (2011) yaitu tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu uters menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak. Dan di perkuat dengan teori Rukiah, dkk (2009) data obyektif pada kala III bservasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu

uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala I II,III dan kala IV. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny R.O umur 28 tahun pada kala I fase laten dan aktif yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, memberitahu ibu untuk berjalan – jalan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik bernafas, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase/pijat pada punggung ibu, hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan sayang ibu kala I yaitu berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berikan informasi mengenai proses kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi, posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan, berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi dan sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Pada fase laten Mengobservasi his, nadi,DJJ tiap 1 jam, pembukaan servik dan tekanan darah tiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam dan pada fase aktif mengobservasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam. Pada fase aktif mengobservasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam, hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase laten DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 1 jam, nadi setiap 1 jam, pembukaan

servik setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, , sedangkan pada fase aktif yaitu tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 13. 30 wita Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin menrean bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sefinger membuka) maka melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN, hal ini sesuai dengan Marmi (2012) menolong persalinan sesuai dengan 58 APN bayi lahir spontan pukul 14. 05 wita lamanya kala II 7 menit, menurut Marmi (2012) lamanya kala II untuk primi 1,5 – 2 jam, pada multi 0,5 – 1 jam, jadi dari hasil yang dapat dari lahan praktek dengan teori terdapat kesenjangan.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Data subyektif yang di dapat pada By Ny R.O ibu mengatakan keadaan bayinya baik – baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat, BAK 1 kali. Pada kunjungan yang yang kedua mengatakan bayinya sehat – sehat, isap ASI kuat, tali pusat terlepas sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni, 2012) tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal, dan BAB 3 kali serta BAK 6 kali. Kunjungan yang ketigayang di dapat dari By Ny R.O yaitu ibu mengatakan bayinya sehat – sehat dan ASI keluar banyak, BAK 6 kali, BAB 4 kali sesuai dengan Wahyuni (2012) bayi miksi minimal 6 kali sehari, dan bayi defekasi 4 – 6 kali sehari.

Data obyektif yang dikaji pada By R.O pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda – tanda vital suhu : 36. 5 °C, nadi : 126 x/menit, pernafasan : 45 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih. Pada kunjungan kedua

didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,6 °C, nadi : 121 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering. Pada kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,7 °C, nadi : 121 x/menit, pernafasan : 41 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 4000 gr (01/05/2018). Hal ini sesuai dengan teori (Iimiah, 2015) tanda – tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 x/menit, detak jantung janin normalnya 120 – 160 x/menit, suhu tubuh normalnya 36,5 – 37,5. Dan menurut (Wahyuni, 2012) menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat.

Asesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan terhadap By serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan pada By Ny R.O yaitu pada kunjungan pertama yaitu mengajarkan ibu tentang ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, mengajarkan tanda – tanda bahaya bayi pada orang tua mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan yang 1 – 24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi : berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi. penatalaksanaan pada By Ny S.S. Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan ibu untuk tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi

yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wahyuni, 2012) asuhan pada bayi 2 – 6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma. Pada kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda – tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

4. Nifas

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum yang didapat pada Ny R.O yaitu Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik – baik saja, perutnya sedikit mules, ibu merasakan sedikit lega dan tenang setelah ibu mengalami kecemasan, dan juga ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir serta ibu belum ada keinginan untuk BAK. Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny R.O yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur, dan BAB, BAK lancar, ASI keluar lancar dan banyak. Data subjektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar.

Data obyektif yang didapat pada Ny R.O pada kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu TFU : 2 jari bawa pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan : $\frac{1}{2}$ pembalut, colostrum (+), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny R.O yaitu ASI lancar, TFU pertengahan pusat simpysis, pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kuning berisi darah dan lendir), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba diatas simpfisis dan pengeluaran lokia alba, hasil pemeriksaan lab Hb : 11,2 gr% hal ini sesuai dengan teori (Maritalia 2014) pada masa nifas minimal Hb 11 gr%. Menurut

(Anggraini, 2010) TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. Menurut (Nugroho, dkk, 2014) lokkia rubra keluar dari hari hari 1 – 3 warnahnya merah kehitaman ciri – ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lokia sangulilenta keluaranya 3 - 7 hari, warnah puith bercampur darah ciri – ciri sisa darah bercampur lendir, lokia alba > 14 hari warnahnya putih ciri – cirri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan pada kunjunga pertama yaitu makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah – minum air maksimal 14 gelas sehari buahan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10 – 12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB alat, mengajarkan tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa. Hal ini sesuai dengan (Buku KIA, 2015) asuhan yang diberikan pada 6 jam – 48 jam yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buahan. kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti

pembalut sesring mungkin, istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat, lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi, sedini mungkin bersama suami dan keluarga dan layanan KB pasca salin.

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua Menginformasikan kepada ibu dan keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik – baik saja menanyakan perasaan ibu terhadap bayinya hasil ibu merasa sedikit sedih karena belum bisa merawat bayinya dan ibu akan berusaha belajar untuk merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti dan Sundawati, 2011) fase taking hold yaitu ibu berusaha belajar mandiri dan mencoba belajar merawat bayinya. Mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas. Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, menjelaskan tentang personal hygiene dan perawatan perineum yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat(Yanti dan Sundawati, 2011), setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan, keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru, mencuci tangan selesai membersihkannya, hal ini sesuai dengan teori(Maritalia 2014) untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptik yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di daerah tersebut, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar

mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan dan keringkan vagina dengan tisu atau handuk menjelaskan kepada ibu untuk selalu memperhatikan tanda – tanda bahaya. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara dan mengajarkan tanda – tanda bahaya.

Pada kunjungan yang ketiga Menjelaskan kepada ibu untuk kapan memulai sanggama yaitu jika darah merah berhenti dan ibu masukan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan teori Yanti dan Sundawati (2011) hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Memberi memotivasi ibu untuk mengikuti KB hal ini sesuai dengan teori pada (Buku KIA, 2015) pada ibu post partum yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buaha, kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat, merawat payudara dan hanya member ASI saja selama 6 bulan, pelayanan KB setelah persalinan.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke – 3 penulis lakukan untuk memastikan iu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode Amenorhea Laktasi selama 6 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital ibu tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 79 x/menit, pernapasan : 17x/menit Menurut teroi (Tambunan, dkk, 2011) tekanan darah normal yakni 110-130 MmHg, nadi 60-80x/menit, pernapasan 20-30 x/menit, suhu 37,5-38°C. Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni ibu dengan P₂A₀AH₂ dengan akseptor KB MAL. Assesment yaitu hasil pengkajian

data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti MAL dan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah MAL yaitu ibu ingin menggunakan Kb Implanthal ini sesuai dengan Teori (Mulyani dan Rinawati, 2013) kontrasepsi pasca persalinan salah satunya kontrasepsi non hormonal salah satunya metode amenorhea laktasi (MAL) dan kontrasepsi non hormonal yaitu kb suntik, dan asuhan yang terakhir mendokumentasikan semua hasil tindakan

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah kehamilan normal.
2. Persalinan Ny. R.O. berlangsung normal dengan masa gestasi 39 minggu tanpa ada penyulit di sertai komplikasi.
3. Bayi Ny.R.O. yang berjenis kelamin perempuan, segera menangis, bergerak aktif, tubuh kemerahan. Pada pemeriksaan fisik dan antropometri tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vitamin K 1 Mg/0,5 cc dan bayi telah diberikan imunisasi HB 0 usia 2 jam post partum.
4. Masa Nifas pada Ny. R.O. berlangsung normal dan pemantauannya di laksanakan dari tanggal 25 April 2018 sampai dengan 14 Juni 2018 yaitu 6 jam postpartum, 4 hari postpartum, 15 hari post partum.
5. Ny. R.O. menjadi calon penerima KB Implant yang akan dilakukan pemasangan pada tanggal 06 Juni 2018.
6. Kehamilan Ny. R.O. di Puskesmas Pembantu Pandai berlangsung normal dan masalah yang di temukan sudah teratasi dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana pada lahan praktek yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
2. Bagi Lahan Praktek Puskesmas Pandai Pandai

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah sangat baik dan harus lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan nifas, BBL dan KB.

3. Bagi Pasien

Agar klien/ibu memiliki kesadaran bahwa penting melakukan pemeriksaan kehamilan agar klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, Dyah Noviawati Setya dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- BKKBN. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Dewi, Vivia Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes NTT. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi NTT 2015*. Kupang.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta.
- Kuswanti, Ina dan Fitria Melina. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Mandriwati, Gusti Ayu, et.all. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Ed. 3. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus.2012.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*.Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2012. *Buku Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan & Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Ed. 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwandari, Atik. 2013. *Konsep Kebidanan Sejarah & Profesionalisme*. Jakarta: EGC
- Profil Puskesmas Kabir 2017
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, Yeyeh, et all. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Sofian, Amru. 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri*. Ed. 3. Jakarta: EGC
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *AsuhanKebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta:Salemba Medika

- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru