

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.T.H. DI PUSKESMAS WAIKLIBANG KECAMATAN TANJUNG BUNGA KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 22 APRIL S/D 29 JUNI 2019

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



Oleh

LUSIA JAWA MARAN
NIM : PO. 5303245.16061

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY.A.T.H. DI PUSKESMAS WAIKLIBANG
KECAMATAN TANJUNG BUNGA
KABUPATEN FLORES TIMUR
PERIODE 22 APRIL
S/D 29 JUNI 2019**

OLEH

LUSIA JAWA MARAN

NIM. PO. 53032451.6061.

Telah dipertahankan dihadapan Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi
Pendidikan Jarak Jauh DIII Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesihatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 2019

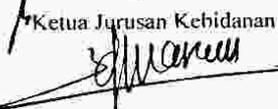
Pembimbing I : Kamilus Mamoh, SKM, MPH.
NIP. 19600718 198411 1 001

()

Pembimbing II : Anastasia Palang Suban, SST
NIP. 19790823 200501 2 016

()

Mengesahkan,

Ketua Jurusan Kebidanan


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

Mengetahui,

Kaprodi PA Kebidanan



Dewa Ayu Putri MK, SST, M.Kes
NIP. 19821127 200801 2 012

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY.A.T.H.DI PUSKESMAS WAIKLIBANG
KECAMATAN TANJUNG BUNGA
KABUPATEN FLORES TIMUR
PERIODE 24 APRIL
S/D 29 JUNI 2019**

OLEH

LUSIA JAWA MARAN

NIP PO. 53032451.6061

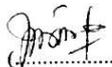
Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang

Pada Tanggal : 2019

Penguji I : Tirza V.I.Tabelak,SST.,M.Kes
NIP : 19781227 200501 2 003


(.....)

Penguji II : Kamilus Mamoh,SKM,MPH
NIP : 19600718 198411 1 001.


(.....)

Mengesahkan,
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


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

Mengetahui,
Kaprodik PJJ Kebidanan


Dewa Ayu Pufu MK,SST.,M.Kes
NIP. 19821127 200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Lusia Jawa Maran
N I M : PO.5303245.16061
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : III PJJ prodi Jurusan Kebidanan
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.T.H. DI PUSKESMAS WAIKLIBANG KECAMATAN TANJUNG BUNGA PERIODE 24 APRIL 2019 S/D 28 JUNI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Larantuka, Juli 2019

Penulis



Lusia Jawa Maran
NIM : PO. 5303245.1606

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Lusia Jawa Maran
NIM : PO.5303245.16061
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : III PJJ prodi Jurusan Kebidanan
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.T.H. DI PUSKESMAS WAIKLIBANG KECAMATAN TANJUNG BUNGA PERIODE 24 APRIL 2019 S/D 28 JUNI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Larantuka, Juli 2019

Penulis



Lusia Jawa Maran
NIM : PO. 5303245.1606

RIWAYAT HIDUP

Nama : Lusia Jawa Maran
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Waiklibang, 05 April 1967
Agama : Katolik
Alamat : Waiklibang, Kecamatan Tanjung Bunga, Kabupaten
Flores Timur

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Inpres Ratulodong, Tahun 1981
2. Tamat SMP Batu Payung, Tahun 1984
3. Tamat SMA PGRI, Tahun 1988
4. Tamat SPK Lela, Tahun 1992
5. Tamat PBB Bidan Paralel Ende, Tahun 1994
6. Tahun 2016 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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. A.T.H. di Puskesmas Waiklibang Periode 24 April 2019 Sampai Dengan 28 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Dr. R. H. Kristina,SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Antonius. H. Gege Hadjon,ST, selaku Bupati Flores Timur yang telah memberikan ijin untuk melanjutkan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Dr. Mareta B. Bakoil,SST.,MPH. selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan peenguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik
4. dr. Agustinus Ogie Silimilar selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Tirza V.I. Tabelak,SST.,M.Kes selaku sekretaris jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik

6. Dewa Ayu Putu MK,SST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi PJJ Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang.
7. Kamilus Mamoh, SKM, MPH, selaku pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Anastasia Palang Suban, SST selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensip.
9. Genoveva Seko, A.Md KL selaku Plt. Kepala Puskesmas Waiklibang beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
10. Ny. A.T.H. dan Tn. P.T.W yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensip.
11. Orangtua tercinta Bapak Yohanes Lado Maran (Alm), Mama Dominika Dola Koten, serta seluruh keluarga yang telah mendukung penulis dengan cara yang luar biasa
12. Suami tersayang Koten Reo Fransiskus, anak tersayang Yolan, Melan dan Fian Koten, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing - masing dalam penyelesaian Laporan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Larantuka, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Keaslian Laporan Kasus	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	7
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	41
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal.....	72
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	93
E. Keluarga Berencana (KB).....	129
F. Manajemen Kebidanan	143
G. Kerangka Berpikir.....	155
BAB III METODE PENULISAN	
A. Jenis Laporan Studi Kasus	158
B. Lokasi Dan Waktu	158
C. Subyek Laporan Studi Kasus	158
D. Instrumen	158

E. Teknik Pengumpulan Data.....	159
F. Triagulasi Data.....	159
G. Alat dan Bahan.....	159
H. Etika	160

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus.....	161
B. Tinjauan Kasus.....	162
C. Pembahasan	224

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	237
B. Saran	238

Daftar Pustaka 240

Lampiran

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil	14
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	18
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati	36
Tabel 2.4 Perkiraan TFU Terhadap Kehamilan	38
Tabel 2.5 Penurunan Kepala Janin.....	46
Tabel 2.6 Nilai APGAR	74
Tabel 2.7 Perkembangan Sistem Pulmoner	75
Tabel 2.8 Involusi Uterus Pada Masa Nifas.....	98
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.....	163
Tabel 4.2 Pola Kebutuhan Sehari-hari	166
Tabel 4.3 Interpretasi Data Dasar	170

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Berpikir	155

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Tabel Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 5 Buku KIA
- Lampiran 6 Jadwal Kunjungan Rumah
- Lampiran 7 Lembar Partograf
- Lampiran 8 Kartu Status Peserta KB (K/IV/04)
- Lampiran 9 Lembar Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*)
- Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 11 Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

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

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

UKS	:	Usaha Kesehatan Sekolah
UKGS	:	Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
USG	:	<i>Ultra SonoGraf</i>
VDRL	:	<i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	:	<i>Vagina Thoucher</i>
WBC	:	<i>Whole Blood Cells</i>
WHO	:	<i>Word Health Organization</i>

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Lusia Jawa Maran

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.T.H. di Puskesmas Waiklibang Periode 24 April 2019 s/d 29 Juni 2019”.

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Laporan Dinas Kesehatan kabupaten dan kota menunjukkan kasus kematian ibu tahun 2016 sebanyak 178 kasus. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur kasus kematian ibu tahun 2016 sebanyak 6 orang dan tahun 2017 sebanyak 4 orang. Sedangkan kasus kematian bayi tahun 2016 sebanyak 82 bayi dan tahun 2014 sebanyak 31 bayi. Di Puskesmas Waiklibang kasus kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 1 orang dan bayi lahir mati 1 orang dan IUFD 8 orang.

Tujuan : Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. A.T.H di Puskesmas Waiklibang.

Metode: Laporan studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Waiklibang, subjek studi kasus adalah Ny. A.T.H. dilaksanakan tanggal 24 April s/d 29 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan menggunakan metode 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

Hasil Asuhan: Berdasarkan Asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan ibu Ny. A.T.H. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi suntik.

Simpulan: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.T.H telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat.

Kata Kunci: *Asuhan, kebidanan, berkelanjutan.*

Kepustakaan: *28 buku (2009-2017)*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC) dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*).

Menurut definisi *World Health Organization* “Kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014). Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals* atau yang dikenal dengan SDGs adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. Seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup serta menurunkan angka kematian anak. Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting kesehatan seluruh masyarakat.

Kesehatan ibu mencakup kesehatan wanita usia subur mulai dari pra kehamilan, persalinan dan kelahiran serta dalam masa pasca partum. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahunnya 500.000 wanita meninggal akibat kehamilan atau persalinan. Sebesar 99 persen dari

kematian tersebut terjadi di negara berkembang, Sebesar 86 persen dari persalinan terdapat di negara berkembang sedangkan 50 persen dari persalinan terjadi di Asia. Setiap hari di tahun 2013 sekitar 800 perempuan di dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu yakni perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyebab tidak langsung (Panduan SDGs, 2015).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sampai saat ini masih tinggi dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil survey Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni 307 per 100.000 kelahiran. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 persen 100.000 KH. Lima (5) penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi namun proporsinya telah berubah, di mana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2016 mengalami penurunan tahun 2016 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di

Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada point penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melaksanakan kemitraan lintas sektor dan lintas program.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Laporan Dinas Kesehatan kabupaten dan kota menunjukkan kasus kematian ibu tahun 2016 178 kematian atau 133 per 1000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2017 menurun menjadi 160 per 1000 kelahiran hidup. Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur kasus kematian ibu tahun 2016 sebanyak 6 orang dan tahun 2017 sebanyak 4 orang. Sedangkan kasus kematian bayi tahun 2016 sebanyak 82 bayi dan tahun 2014 sebanyak 31 bayi. Di Puskesmas Waiklibang kasus kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 1 orang sedangkan kematian bayi tidak ada, bayi lahir mati 1 orang dan IUFD 8 orang.

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (25%), partus kala II lama (17%), infeksi (13%), aborsi tidak aman (13%), eklamsia (12%), penyebab langsung lainnya (8%) dan penyebab tidak langsung (12%). Penyebab tidak langsung seperti malaria, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di dunia dengan menyumbang sebesar 25% dan anemia termasuk penyebab tidak langsung dengan menyumbang angka kematian ibu sebesar 12%.

Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang mempererat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan) maupun yang

mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda-tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Faktor lain yang mempengaruhi adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, Sifilis, penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, gangguan jiwa maupun yang mengalami kekurangan gizi. Selain itu masih terdapat masalah dalam kontrasepsi. Menurut data SDKI tahun 2007 *unmet-need* 9,1%. Kondisi ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan terjadi aborsi yang tidak aman, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur tahun 2018 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC, Kunjungan I (100%), kunjungan lengkap (K4) (78,8%), Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 98,6%, PNC kunjungan nifas lengkap. (KF3) 94,34%, kunjungan bayi lengkap 96,01% dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 45%. Di Puskesmas Waiklibang Kecamatan Tanjung Bunga, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC kunjungan I 269 orang (87,1%), kunjungan lengkap (K4) sebanyak 199 orang (64,4%), persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 249 orang (84,4%), kunjungan Nifas lengkap sebanyak 268 orang (90,8%), kunjungan bayi lengkap sebanyak 254 orang (90,3%), KB aktif sebanyak 911 orang (54,5%).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas sehingga penulis tertarik melakukan asuhan Kebidanan Berkelanjutan kepada Ny. A.T.H. di Puskesmas Waiklibang periode 24 April sampai 29 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.T.H di Puskesmas Waiklibang Periode 24 April 2019 s/d 29 Juni 2019”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.T.H. di Puskesmas Waiklibang Periode 24 April 2019 s/d 28 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. A.T.H. di Puskesmas Waiklibang menggunakan metode tujuh langkah Varney.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny. A.T.H. di Puskesmas Waiklibang menggunakan metode SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan nifas pada Ny. A.T.H. di Puskesmas Waiklibang menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. A.T.H. di Puskesmas Waiklibang menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny. A.T.H. di Puskesmas Waiklibang menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Sebagai referensi menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*) dan KB.

2. Praktis

a. Institusi

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

b. Profesi

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

secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara profesional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

E. Keaslian Laporan Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan kebidanan di sekolah tinggi ilmu kesehatan

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

Perbedaan dengan studi kasus sebelumnya adalah tahun studi kasus, subyek studi kasus, tempat studi kasus dan hasil studi kasus. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.T.H di Puskesmas Waiklibang Periode 24 April sampai 29 Juni 2019, Studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah varney dan Catatan Perkembangan dalam bentuk SOAP

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. Pengertian

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

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot (Sulistyawati, 2009).

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus sampai pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah suatu proses penyatuan antara sel mani dan sel telur di tuba fallopi, umumnya terjadi di ampulla tuba, pada hari kesebelas sampai keempat belas dalam siklus menstruasi (Pantiawati, 2010).

Kehamilan adalah pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi, penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus (Romauli, 2011).

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

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

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

a. Sistem reproduksi

1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2017).

2) Serviks Uteri

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

3) Uterus

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

4) Ovarium

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

b. Sistem payudara

Trimester III kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, saat kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, sejak kehamilan 32 minggu sampai anak

lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2017).

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2017).

d. Sistem Perkemihan

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

e. Sistem Pencernaan

Trimester ketiga konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2017). Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistiyawati, 2009).

f. Sistem musculo skeletal

Pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi

abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2017). Perubahan system muskulo skeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat keseimbangan akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas namun demikian pada saat postpartum system muskulo skeletal akan berangsur – angsur pulih kembali (Sulistiyawati, 2019).

g. Sistem kardiovaskuler

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

h. Sistem intergument

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

i. Sistem metabolisme.

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

j. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh.

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

k. Sistem persyarafan.

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

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah, (Romauli, 2017).

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

1. Sistem pernapasan.

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

Adaptasi psikologis pada ibu hamil trimester III.

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, pada trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Marmi, 2011). Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi

akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Romauli, 2017).

3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil.

1) Nutrisi

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

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

Tabel 2.1
Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

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

Sumber: Marmi, (2017).

2) Oksigen

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

3) Personal hygiene

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

selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2017).

4) Pakaian

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

5) Eliminasi

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

6) Mobilisasi

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

7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan

yang dialami ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

a) Duduk

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

b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Romauli, 2011).

c) Tidur.

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2017).

d) Bangun dan Baring

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

e) Membungkuk dan mengangkat

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

f) Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho.dkk, 2014). Senam hamil di mulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot – otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

(1) Menurut Pantikawati & Saryono (2014), menjelaskan secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut : Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.

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

8). Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2017).

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

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

Sumber: Kemenkes RI(2015)

9). Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota, hal

yang di anjurkan apa bila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut :

Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan. Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti dalam waktu 2 jam dan istirahat selama 10 menit. Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan di bawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2017).

10). Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2017).

Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas

lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (Walyani, 2015).

11). Istirahat Dan Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2017).

12). Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut: Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2017).

13). Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam

bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2017).

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain :

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

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

14). Pemantauan kesejahteraan janin

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

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

b. Kebutuhan psikologis ibu hamil

1) Suport keluarga

a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan

setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

b) Keluarga

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

2) Suport dari tenaga kesehatan

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

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet *sulfa ferosus*, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Walyani, 2015).

4) Persiapan *sibling*

Menurut Romauli (2011), *sibling* adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Sibling* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah *sibling* sebagai berikut : Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu). Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya. Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

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

a. Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011). Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih (Doenges dan Moorhouse, 2001)

b. Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumber karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila

wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurinal kebalikan sehingga terjadi peningkatan saluran urine pada saat ini (Varney 2007).

Cara mengatasi menurut Marmi, (2011), cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu: Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih. Perbanyak minum pada siang hari. Tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

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

c. Insomnia

Menurut Varney (2007), menjelaskan bahwa wanita hamil bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia, hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar.

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

Cara mengatasinya yaitu:

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

d. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjasinya relaksasi

dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi, 2011). *Varices rectum* sering terjadi pada konstipasi yang lama, mengejan, atau sebagai akibat dari peningkatan volume sirkulasi dan relaksasi hormonal pembuluh darah. Adanya *hemoroid* dapat menyebabkan nyeri saat defekasi serta peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

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

e. Keputihan dan *pruritus*

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

Cara mengatasi: Memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2014). Anjurkan klien untuk sering mandi, menggunakan celana dalam katun. pakaian longgar, menghindari duduk dalam waktu yang lama, Pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur (Romauli, 2015).

f. Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan sulfa ferosus, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014). Peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2011).

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

g. Napas sesak

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

h. Nyeri ligamentum rotundum/teres uteri

Ligamentum teres uteri secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi dan masuk ke dalam abdomen. Nyeri pada ligamnetumteres uteri diduga akibat peregangan dan

kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Nyeri ini merupakan ketidaknyamanan umum yang harus dibedakan dari penyakit saluran gastrointestinal maupun organ abdomen. Salah satu faktor yang membedakannya adalah nyeri menyebar ke daerah inguinal, yang merupakan cirri khas nyeri ligamentum rotundum/teres uteri (Varney, 2007). Cara mengatasi: Tekuk lutut kearah abdomen, Mandi air hangat, Kenakan penyokong atau korset abdomen maternal, Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring (Romauli, 2015).

i. Perut kembung/flatulen

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

Cara mengatasi: Hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam yang teratur (Romauli, 2011).

j. Pusing/sakit kepala

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

k. Nyeri punggung

Menurut Doenges dan Moorhouse (2001), lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin, progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus. Intervensi multiple biasanya lebih membantu untuk menghilangkan ketidaknyamanan.

Varney,(2007) menjelaskan nyeri punggung terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah akan meningkat intensitasnya

seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan - perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu: Postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung, kompres es pada punggung, kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat, pijatan /usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur: kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan, (Varney, 2007). Anjurkan penggunaan sepatu hak rendah, kompres panas dan sentuhan terapeutik (Doenges dan Moorhouse, 2007).

1. Edema dependen

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

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

m. Kram pada kaki

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

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

n. Parastesia jari kaki dan tangan

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

Cara mengatasi: melepaskan perhiasan yang ketat, pertahankan masukkan vitamin prenatal yang adekuat (mengonsumsi suplemen pyridoxin dengan jus jeruk atau pisang) menggunakan postur yang tepat, latihan tungkai secara teratur sepanjang hari dan menghindari suhu ekstrem (Marmi, 2014).

o. Diaforesis

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

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

p. Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring (Varney, 2007).

Cara mengatasi :

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

q. Kontraksi *Braxton hicks*.

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

5. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati (2010), tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan Pervagina

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami *oedema* pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, *protein urine*, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2014).

c. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, *protein urine*, reflex dan oedema (Marmi, 2014).

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan

fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Romauli, 2015).

e. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2015).

f. Gerakan Janin tidak terasa

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

g. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2017).

6. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a. Skor Poedji Rochjati

Pengertian :

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

besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- 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 .

Tujuan Sistem Skor Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut :

- 1) Membuat pengelompokan 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.

Fungsi Skor Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut :

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

Cara Pemberian Skor :

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia 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 2.3
Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
Kel. F.R.	No.	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
		Skor Awal Ibu Hamil	2	I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda,hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua,hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (\leq 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak,4/lebih	4				
	6	Terlalu tua,umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus / transfusi	4					
	10	Pernah operasi saesarea	4				
	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing manis f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka /tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia berat/kejang-kejang					
Jumlah Skor							

Sumber: Rochjati, (2003)

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

a. Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015),asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penangana medik pada

ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Tujuan ANC

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

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

c. Tempat Pelayanan ANC.

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

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

- 1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB . kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015). Penambahan Berat badan pada trimester I 1 – 2 kg/per bulan,, trimester II dan trimester III 0,4 – 0,5.per bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

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

4) Pengukuran tinggi rahim

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

Tabel 2.4
Perkiraan TFU terhadap Kehamilan

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

Sumber: *Obstetri fisiologi UNPAD (1983)*

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

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau

ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015).

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

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

7) Pemberian tablet sulfa ferosus

Manfaat pemberian tablet sulfa ferosus 250 mg dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet sulfa ferosus, kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011). Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet sulfa ferosus setiap hari minimal selama 90 hari, diminum saat malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pascasalin

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

e. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

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

1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

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

2) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi

fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet sulfa ferosus).

3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

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

B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

1. Pengertian

- a. Persalinan adalah proses yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016).
- b. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani, 2016).
- c. Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah dkk, 2012).
- d. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

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

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan antara lain adalah :

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesterone merupakan hormone penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel myometrium sehingga menstabilkan Ca membrane dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesterone yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b. Teori Oksitosin Dan Kontraksi *Braxton hicks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri dan akan berkurang jumlahnya disegmen bawah Rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot Rahim sehingga terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesterone menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

c. Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot Rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

d. Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesterone dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah di mana hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.

e. Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf 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.

f. Pengaruh janin

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

g. Teori prostaglandin

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

3. Tahap – tahap persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

1) Pengertian

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

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase Laten

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

b) Fase Aktif

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

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

(1) Fase Akselerasi

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

(2) Fase Dilatasi Maksimal

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

(3) Fase Deselerasi

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

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

2) Pemantauan kemajuan persalinan

a) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012).

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan

produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam maka partograf akan membantu penolong untuk pemantuan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fas aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat secara rutin oleh semua penolong persalinan (Marmi, 2012).

b) Pemantauan kemajuan persalianan.

(1) Pembukaan (Ø) Serviks

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

(2) Penurunan Kepala Janin

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

Tabel 2.5
Penurunan Kepala Janin

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

Sumber: Saifuddin, (2011)

(3) Kontraksi Uterus

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

(4) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ.

Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian

hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (JNPK-KR, 2008).

(5) Warna dan Adanya Air Ketuban

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

(6) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan (JNPK-KR, 2008).

(7) Keadaan Ibu

(a) Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per

menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

Informasi tentang ibbu : nama dan umur, GPA, nomor register tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks tiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 ditandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

(b) Memberi Dukungan Persalinan

Menurut Marni (2012), asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yng sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perlakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(c) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi,

relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses kemajuan dan prosedur (Marni, 2012).

(d) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Marni, 2012).

c) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Widia Shofa (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :Dukungan emosional, Mengatur posisi, pemberian cairan dan nutrisi, kamar mandi, Pencegahan infeksi.

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Sukarni, 2013)

Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

1) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Widia Shofa (2015) Asuhan sayang ibu anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan, penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat, tentramkan hati ibu dalam menghadapi kala dua persalinan, bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran, setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan. Anjurkan ibu

untuk minum selama kala dua persalinan, anjurkan ibu untuk mendapat asupan, menjaga lingkungan tetap bersih, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

2) Tanda dan gejala kala II yaitu:

- a) Ibu merasakan ingin menerang bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Mekanisme persalinan :

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

Macam-macam posisi ibu saat menerang :

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi menerang yang paling efektif dan menjaga sirkulasi uterus-plasenta tetap baik.

Posisi menerang dalam persalinan yaitu :

- 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 pangggul, memperkuat dorongan menerang.

Menurut Marmi (2012), kekurangan selain berpeluang membuat cedera kepala bayi, posisi ini dinilai kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya, misalnya episiotomy.

Menurut Sulistiawati (2010), keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk menerang dan mengurangi rasa nyeri, lebih mudah bidan membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perineum.

b) Setengah duduk

Posisikan ibu dengan bantal di punggungnya, atau minta suami untuk duduk membelakangi si ibu. Pada waktu kontraksi, bungkukan badan kkedepan atau tarik kaki keatas. Pada posisi ini, ibu duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka kearah samping. Posisi ini cukup membuat ibu nyaman. Posisi setengah duduk dilakukan pada kala I dan kala II (Marmi, 2012).

Menurut Marmi (2012), keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut sumbu jalan lahir yang perlu ditempuh janin untuk bisa keluar jadi lebih pendek. Suplai oksigen dari ibu ke janin pun juga dapat berlangsung secara maksimal.

c) Berbaring miring

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mencegah terjadinya penekanan pada perineum dan mencegah penekanan pada vena cava inverior sehingga apat memaksimalkan aliran darah ke uterus dan janin. Pada saat melahirkan suami dapat membantu menyanggah kaki ibu yang mencegah penekanan terhadap kepala bayi ibu

terlentang di tempat tidur bersalin dengan menggantung kedua pahanya pada penopang kuris khusus untuk bersalin. Dilakukan pada kala I dan kala II caranya: wanita berbaring dengan kedua pinggul dan lutut dalam keadaan fleksi dan diantara kakinya ditempatkan disebuah bantal (Marmi, 2012).

Menurut Marmi (2012), keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu selain memperlancar peredaran darah juga 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). Menurut Erawati (2011), keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi dan gaya grafitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

e) Posisi Merangkak

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

Persiapan penolong persalinan :

Sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN :

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua ; ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- (2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siapa digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksteril sekali pakai didalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tagngan dengan handuk.
- (5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntuik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tigkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengonkontaminasi tabung suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari depan ebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung

tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik.

- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (100-180x per menit)
- (11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (ibu posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- (15) Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian, di bawah bokong ibu
- (16) Membuka partus set
- (17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan yang lembut dan membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan-lahan.
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidug bayi dengan kasa steril.
- (20) Membersihkan lilitan tali pusat dan memberikan tindakan yang sesuai jika tali pusat melilit leher janin, longgarkan, lepaskan lewat kepala bayi.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi secara spontan..

- (22) Setelah kepala bayi melakukan paksi luar dengan lembut menarik kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik keatas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian dalam bawah kearah perinium membiarkan bayi dan lengan posternya lahir,dengan menggunakan tangan interior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat keduanya lahir
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang di atas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyanggah,memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati.
- (25) Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu.
- (26) Mengeringkan bayi,membungkus kepala dan badan bayi.
- (27) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan dari klem kearah ibu dan memasang klem 2 cm dari klem pertama.
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- (29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering, menutup kepala bayi .
- (30) Memberikan Bayi pada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

- (31) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua
- (32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN (langkah 34-41).

- (34) Memindahkan klem pada tali pusat
- (35) Meletakkan satu tangan di atas perut ibu
- (36) Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan peregangan kearah bawah tali pusat dengan lembut dan melakukan dorongan secara dorsal chanial
- (37) Setelah plasenta terlepas,meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas,mengikuti kurve jalan lahir.

- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, kedua tangan memegang plasenta dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh, setelah itu melakukan masasi selama 15 detik
- (41) Mengobservasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi.

d. Kala IV (Observasi)

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

Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan :

Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

Pantau suhu tubuh setiap jam. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung

bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan. Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN 42-60.

- (42) Menilai ulang uterus dan memastikan kontraksi ini dengan baik, mengevaluasi perdarahan persalinan.
- (43) Mencelup kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin dan membilas kedua tangan dengan air desinfeksi dan mengeringkannya dengan kain bersih.
- (44) Mengajarkan ibu menilai kontraksi
- (45) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
- (46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu bayi
- (47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan bayi
- (48) Menempatkan semua peralatan yang telah dipakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan bilas peralatan yang telah dipakai
- (49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah
- (50) Membersihkan badan ibu dengan air DTT
- (51) Memastikan ibu merasa nyaman
- (52) Mendekontaminasi tempat persalinan
- (53) Mencelup sarung tangan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% secara terbalik
- (54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan kain bersih
- (55) Memakai sarung tangan bersih DTT

- (56) Dalam 1 jam pertama dilakukan timbangan bayi
- (57) Setelah 1 jam pemberian vit K dan suntikan Hb 0
- (58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

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

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

a) Kontraksi uterus

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

b) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita

multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips” (Marmi, 2012).

c) Perubahan tekanan darah

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

d) Perubahan denyut jantung

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

e) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1⁰C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

f) Perubahan pernapasan

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

g) Perubahan metabolisme.

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

h) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma

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

i) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan ntetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Marmi, 2012).

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi, oleh karena itu, wanita yang dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

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

j) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I

persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada di atas normal, yang menimbulkan risiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan risiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai, tetapi jika jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012).

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera

berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik, namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu di mana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan (Marmi, 2012).

b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi.

Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012).

c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi,

kesadaran terhadap mertabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan (Marmi, 2015).

3) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

a) Kontraksi

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

b) Perubahan-perubahan uterus.

Saat persalinan SAR dan SBR akan tampak jelas, di mana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis

dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan retraksi dan dilatasi (Marmi, 2015).

c) Pergeseran organ dalam panggul

Saat kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang, secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi (Marmi, 2015).

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

orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak (Marmi, 2015).

d) Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, di mana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang, karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir (Marmi, 2015).

Asuhan sayang ibu pada kala II yaitu :

(1) Pendampingan keluarga

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

(2) Libatkan keluarga

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

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

(4) Dukungan psikologis

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

4) Perubahan Fisiologi Kala III

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

a) Cara – cara pelepasan plasenta :

- (1) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*) Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfed) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih

besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Widia Sofia Ilmiah, 2015).

- (2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*) (Ina Kuswanti 2013) Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

b) Tanda – tanda pelepasan plasenta

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

- (2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015). Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015)

c) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf.

Hal-hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) : Lama, Pemberian Oksitosin berapa kali, Bagaimana penatalaksanaan PTT, Perdarahan, Kontraksi uterus, Adakah kala III laserelasi jalan lahir, Vital sign ibu, Keadaan bayi baru lahir.

5) Perubahan Fisiologi Kala IV

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $2/3$ - $3/4$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, di atas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik,

hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

b) Serviks, Vagina dan Perineum

Setelah persalinan, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau

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

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan, sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C, namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012).

e) Sistem renal

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

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

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

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

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

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

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

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm

- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Suhu 36,5 °C– 37,5 °C
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat., rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Genitalia;
Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, labia mayora menutupi labia minora.
- l. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- m. Refleks morro atau gerak memeluk sudah baik, Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian baru lahir.

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan: Apakah bayi cukup bulan ?, Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?, Apakah bayi menangis atau bernapas?, Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

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

e. *Respiratory* (pernapasan).

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

Tabel 2.6
Nilai APGAR

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

Sumber: Sarwono Prawirohardjo, (2014)

Hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia. Nilai Apgar 7-10: Bayi normal, Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan, Nilai Apgar 0-3: Asfiksia berat (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

Adaptasi fisik Bayi Baru Lahir, Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus antar lain :

a. Perubahan pada sistem pernapasan

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

Tabel 2.7
Perkembangan Sistem Pulmoner

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

Sumber: Marmi, (2012)

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

- 1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- 2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin didaerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)
- 4) Refleks deflasi Hering Breur (Indrayani, 2013).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.

Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Varney, 2007).

b. Perubahan pada system kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada

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

c. Perubahan pada sistem pencernaan

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya, dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi (Marmi, 2012).

Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

- 1) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Difeisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir

- 4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan (Marmi, 2012).
- d. Perubahan pada system hepar.
- Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2012).
- e. Perubahan pada system metabolisme
- Jam pertama setelah kelahiran energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml, apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi, untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri, pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).
- f. Perubahan pada system thermoregulasi.
- Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus.

Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus (Marmi, 2012).

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah :

- 1) Luasnya permukaan tubuh bayi: Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 35°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia :

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi(pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Wahyuni, 2012).

(2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat

jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin (Wahyuni, 2012).

(3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *air conditioner* (AC) tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok (Wahyuni, 2012).

(4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Wahyuni, 2012).

g. Kelenjar endokrin.

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah :

- 1) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4
- 2) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat
- 3) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- 4) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu

ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih (Dewi, 2010)

- 5) Hyperinsulinemia dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan (Dewi, 2010).

h. Perubahan pada system renal.

Ginjal pada neonatus belum berfungsi sempurna, hal ini karena :

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

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal. mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa deficit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2012).

i. Perubahan Pada Sistem Reproduksi.

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ovarium yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang

terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa (Lailiyana, 2012).

j. Perubahan pada sistem skeletal

Bayi baru lahir, arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh.

Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

k. Perubahan pada system neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012).

l. Imunologi.

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

4. Masa Transisi Bayi Baru Lahir.

a. Pengertian

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

1) Periode transisi bayi baru lahir

Perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan dalam masa transisi bayi baru lahir antara lain : Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan. Perilaku/ temuan yaitu: Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan cepat di batas atas rentang normal dan terdapat rales dan ronki, rales harus hilang dalam 20 menit, bayi mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, adanya mukus biasanya akibat cairan paru yang tertahan, mukus encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata terbuka, bayi menunjukkan perilaku terjaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, bayi menunjukkan tonus otot ekstermitas atas fleksi dan ekstermitas bawah ekstensi, kebanyakan akan menyusui pada periode ini (Varney et al, 2008).

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

2) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam perilaku atau temuan. Frekuensi jantung menurun hingga

kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini. Kadang terdengar murmur:indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal).Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang.Tidur nyenyak.Bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Varney et all, 2008).

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

3) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan.

Perilaku atau temuan:Frekuensi jantung labil, Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan, Frekuensi pernapasan bervariasi, karena tergantung aktivitas, harus <60 kali permenit tanpa disertai rales dan ronki, Mungkin tertarik untuk menyusu, Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir (Varney et all, 2008).

Dukungan bidan : Pemberian ASI segera untuk mencegah hipoglikemia dan menstimulasi pengeluaran faeces dan mencegah ikterus. Pemberian makan segera juga memungkinkan kolonisasi bakteri di usus yang menyebabkan pembentukan vitamin K oleh saluran cerna, bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian,wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan.

b. Kebutuhan fisik BBL.

1) Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung

hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Marmi, 2012).

2) Cairan dan elektrolit.

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

3) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat).

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi, karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Dewi, 2010).

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya, diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Dewi, 2015).

Buang air besar hari 1-3 disebut mekonium yaitu faeces berwarna kehitaman, hari 3-6 faeces transisi yaitu warna

coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya faeces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia (Dewi, 2015).

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genitalia. (Dewi, 2015).

c. Kebutuhan kesehatan dasar

1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor. Ketika di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012).

2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi

yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah (Marmi, 2012).

3) Perumahan.

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin.

Bersihkan rumah dari debu dan sampah.

Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.

Beri ventilasi pada rumah minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012).

d. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

1) Kasih sayang (Bounding attachment)

a) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki, tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya. Sering-seringlah memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling

memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2015).

c) Suara

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

d) Aroma

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

2) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Marmi, 2012).

3) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya, untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan

memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2012).

4) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini: Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, Refleksi mengisap dilakukan dini, Pembentukan kekebalan aktif dimulai, Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak, *Body warmth* (kehangatan tubuh), Waktu pemberian kasih sayang, stimulasi hormonal (Marmi, 2015).

5) Rasa aman

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

6) Harga diri

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

7) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang disekelilingnya (Marmi, 2015).

5. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

a. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

1) Jaga Bayi Tetap Hangat

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

a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat

b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering

c) Mengganti semua handuk/selimut basah

d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.

2) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.

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

4) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

5) Pembebasan Jalan Napas.

b. Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut :

1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.

2) Menjaga bayi tetap hangat.

3) Menggosok punggung bayi secara lembut.

4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2015).

- c. Mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:
- 1) Mencuci tangan dengan air sabun.
 - 2) Menggunakan sarung tangan.
 - 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
 - 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
 - 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
 - 6) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010).
- d. Perawatan Tali Pusat.
- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
 - 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
 - 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
 - 5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - 6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - 7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - 8) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

e. Inisiasi Menyusui Dini.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu: Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan, Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Kemenkes RI, 2013).

f. Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

g. Pemberian Vitamin K.

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

h. Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena: Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B, Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus, Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati

primer, Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

i. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3 hari -7 hari setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu: Penimbangan berat badan, Pengukuran panjang badan, Pengukuran suhu tubuh, Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, Frekuensi nafas/menit, Frekuensi denyut jantung (kali/menit), Memeriksa adanya diare, Memeriksa ikterus/bayi kuning, Memeriksa kemungkinan berat badan rendah, Memeriksa status pemberian Vitamin K1, Memeriksa status imunisasi HB-0, Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

j. Tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: Tidak mau menyusu, Kejang-kejang, Lemah, Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, Bayi merintih atau menangis terus menerus, Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, Demam/panas tinggi, Mata bayi bernanah, Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, Kulit dan mata bayi kuning, Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

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

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Konsep dasar masa nifas.

1. Pengertian masa nifas.

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

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

2. Tujuan Asuhan masa Nifas

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

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas.

Menurut Marmi (2015), menjelaskan bahwa bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2014), peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah:

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

Menurut Marmi (2015), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a. Puerperium dini:
Suatu masa kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan
- b. Puerperium intermedial:
Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.
- c. Remote puerperium:
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembalidalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Marmi (2015), menjelaskan kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit tiga kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

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

- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain :

- a. Kunjungan I (6-48 jam post partum).
- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayibaru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2015).
- b. Kunjungan II (4 hari – 28 hari post partum)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

- c. Kunjungan III (29 hari – 42 hari post partum).
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2015).
- 6. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologi masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Perubahan sistem reproduksi

- 1) Uterus.

- a) Pengerutan rahim (*involutusi*)

Involutusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (Sulistiyawati, 2013).

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

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

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

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

Perubahan ini dapat diketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU (Tinggi Fundus Uteri) seperti: Setelah bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, Akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, Dua minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram, Enam minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2014), menjelaskan involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara: Segera setelah persalinan, TFU 2 cm di bawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari, Hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat, pada hari ke 5-7 TFU $\frac{1}{2}$ pusat simpisis, hari ke 10 TFU tidak teraba

Tabel 2.8
Involusi Uterus Pada Masa Nifas

Involusi Uterus	Tinggi fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000	12,5 cm
7 Hari	Pertengahan pusat-symphisis	500	7,5 cm
14 Hari(2 minggu)	Tidak teraba	350	5 cm
6 Minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber: Marmi, (2015)

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita.

Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Sulistyawati, 2013).

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis, berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea rubra/merah.

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium (Sulistyawati, 2014).

b) Lokhea sanguinolenta.

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum (Sulistyawati, 2013).

c) Lokhea serosa.

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Sulistyawati, 2013).

d) Lokhea alba/putih.

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Sulistyawati, 2013).

3) Perubahan pada serviks.

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah

a) bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin (Sulistyawati, 2013).

b) Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil, karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil (Sulistyawati, 2013).

c) Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2013).

4) Vulva dan vagina.

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

5) Perineum.

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

6) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diaatsi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal, bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksantia. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2009).

7) Perubahan sistem perkemihan

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

8) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

9) Perubahan sistem endokrin.

a) Hormon plasenta.

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari

ke-7 *post partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum* (Sulistyawati, 2009).

b) Hormon pituitary.

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

c) Hypotalamik pituitary ovarium.

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

d) Kadar estrogen

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

10) Perubahan tanda vital

a) Suhu badan

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

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernapasan

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

11) Perubahan sistem kardiovaskuler

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

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

12) Perubahan sistem hematologi

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

b. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.

Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas menurut Reva Rubin adalah sebagai berikut:

1) Fase Taking In.

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

Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik, pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2) Fase Taking Hold.

Fase ini berlangsung antara hari ke 3-10 hari setelah melahirkan. Saat fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi, selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati, oleh karena itu ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Marmi, 2015)

3) Fase Letting Go.

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

a) Postpartum blues

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

Gejala- gejala *Baby blues*, antara lain :

menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

Jika disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini: Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan, Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya, Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi, Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri (Marmi, 2015).

- b) Terkadang ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum).

Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan: Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, Nafsu makan hilang, Perasaan tidak berdaya atau kehilangan, Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, Pikiran yang menakutkan mengenai bayi, Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi.

- c) Postpartum psikosis.

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2013). Kesedihan dan duka cita, Kemurungan Masa Nifas Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih berisiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum dan

bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan (Ambarwati dan wulandari, 2013).

d) Terciptanya ikatan ibu dan bayinya

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi dan kemungkinan penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaan tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua (Marmi 2015).

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

1) Faktor fisik.

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

2) Faktor psikologis.

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir, padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan yang diharapkan juga bisa memicu *baby blue* (Marmi 2015).

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut, dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistiyawati, 2013), Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas (Sulystiawati, 2009), Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil, sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Marmi, 2015).

d. Kebutuhan dasar ibu nifas.

1) Nutrisi.

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serat bahan pengawet atau pewarna (Marmi, 2015). Disamping itu harus mengandung:

a) Sumber tenaga (energi).

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi, sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine (Marmi, 2015).

b) Sumber pembangun.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus di ubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena porta. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B (Marmi, 2015).

Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air), Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaranmetabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui).

Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Marmi, 2015).

2) Ambulasi dini.

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, jangan terburu-buru. Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah, pernafasan dan otot rangka. Penelitian membuktikan bahwa *early ambulation* bisa mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah yang bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam dan bisa menyebabkan infeksi pada pembuluh darah.

3) Eliminasi.

a) Miksi.

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

b) Defekasi.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur,

pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga (Marmi, 2015).

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

4) Kebersihan diri/perawatan perineum.

a) Mandi.

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

b) Perawatan perineum.

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

5) Istirahat.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk

pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Marmi, 2015).

6) Seksual.

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

7) Rencana KB.

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, serta kelebihan dan keuntungan, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode itu dan kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascapersalinan yang menyusui (Marmi, 2015).

8) Senam nifas.

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

Manfaat senam nifas antara lain:

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

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan dari mobilisasi dini agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik, selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas (Marmi, 2015).

e. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir.

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir sebagai berikut:

Bounding Attachment.

Pengertian dari *bounding attachment*/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses di mana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling

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

Ada tiga bagian dasar periode di mana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang.

1) Periode prenatal.

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

2) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya.

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi ditempatkan di atas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ektrimitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya (Rukiah, 2013).

3) Postpartum dan pengasuhan awal.

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompoten dan sukses terhadap diri ibu. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya bonding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk (Rukiah, 2013).

f. Proses laktasi dan menyusui.

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

Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Ambarwati dan Wulandari, 2013).

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

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

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

Dukungan bidan dalam pemberian ASI.

Bidan mempunyai peran penting yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memposisikan bayi pada payudaranya pada waktu yang diinginkan bayi (*on demand*), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI: Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya, Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.

Bidan dapat memberikan dukungan pada pemberian ASI dengan cara sebagai berikut:

- 1) Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama beberapa jam pertama sesudah lahir. Selanjutnya, mereka akan memasuki masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima ASI pada waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa hangat

dengan membaringkan dan menempelkan tubuh bayi pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka (Bahiyatun, 2009).

- 2) Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayi. Ia juga harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susunya (Bahiyatun, 2009).
- 3) Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI (Bahiyatun, 2009).

Manfaat pemberian ASI.

Pemberian ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah :

- 1) Bagi bayi.
 - a) Membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas (Marmi, 2015).
 - b) Mengandung antibody. mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit. (Marmi, 2015).
 - c) Tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E. coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah, di dalam

ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin E.Coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigella dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak (Marmi, 2015).

- d) Mengandung komposisi yang tepat.

Berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Marmi, 2015).

Mengurangi kejadian karies dentis.

- e) Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi (Marmi, 2015).

- f) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

- g) Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (Marmi, 2015).

- h) Terhindar dari alergi.

Bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Marmi, 2015).

- i) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan

otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Marmi, 2015).

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

2) Bagi ibu.

- a) Aspek kontrasepsi.

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

- b) Aspek kesehatan ibu.

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

kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif (Marmi, 2015).

c) Aspek penurunan berat badan.

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

d) Aspek psikologis.

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

3) Bagi keluarga.

a) Aspek ekonomi.

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

b) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebihjarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Marmi, 2015).

c) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan di mana saja

dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Marmi, 2015)

4) Bagi Negara.

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

b) Menghemat devisa negara.

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

c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat dirumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formu. (Marmi, 2015).

d) Peningkatan kualitas generasi penerus.

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

g. Tanda bayi cukup ASI.

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut: Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau

dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal. Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya). Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas (Marmi, 2015).

h. ASI eksklusif

Menurut Nugroho,dkk (2014), ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu. ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan (Nugroho,dkk 2014).Bayi hanya di kasih saja sampai dengan 6 bulan

Rata-rata intake ASI pada bayi dengan exclusive breastfeeding meningkat secara teratur dari 699 gr/hari pada usia 1 bulan, 854 gr/hari pada usia 6 bulan dan 910 gr/hari pada usia 11 bulan.

Sedangkan intake ASI pada *partially breastfed* 675 gr/hari dalam 6 bulan pertama dan 530 gr/hari dalam 6 bulan kedua (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Kebutuhan cairan bayi tergantung suhu dan kelembaban udara, serta berat badan dan aktifitas bayi. Rata-rata kebutuhan bayi sehat sehari berkisar 80-100 ml/kg berat badan dalam minggu pertama usia bayi hingga 140-160 ml/kg berat badan pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi dari ASI jika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak dibatasi.

i. Cara merawat payudara

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

Tujuan perawatan payudara adalah untuk: Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Melenturkan dan menguatkan puting susu. Memperlancar produksi ASI (Marmi, 2015).

Cara menyusui yang baik dan benar. Menurut Nugroho, dkk (2014), posisi pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu.

Langkah-langkah dalam pemberian ASI:

1) Posisi duduk.

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah:

- a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
- c) Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- d) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- e) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.
- f) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- g) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

- h) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
 - i) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (*Rooting Reflek*) dengan cara:
Menyentuh pipi dengan puting susu atau Menyentuh sisi mulut bayi Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan kemulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi. Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
 - j) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
 - k) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- 2) Posisi berbaring.
- Langkah-langkah untuk menyusui dengan baik: Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar.
- a) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu.
 - b) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.
 - c) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi kelingkar luar areola.

- d) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi.
 - e) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu, melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni daerah sekitar
 - f) puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).
 - g) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
 - h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- j. Masalah dalam pemberian ASI.
- 1) Masalah pada ibu.
 - a) Puting susu terbenam.

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam, sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus (Marmi, 2012).
 - b) Puting susu lecet.

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui, bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak atau segala jenis krim (Marmi, 2012).

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan

membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi untuk mempercepat proses penyembuhan (Marmi, 2012).

c) Radang payudara.

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri.

Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari yang terkena dapat tetap diberikan pada bayi. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan (Marmi, 2012).

d) Payudara bengkak.

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

2) Masalah pada bayi.

a) Bayi sering menangis

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

b) Bayi bingung putting.

Bingung puting terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Tanda bayi bingung puting antara lain: Bayi menolak menyusu. Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar. Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingungputing antara lain: Berikan susu formula menggunakan sendok

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

- c) Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah, oleh karena itu harus segera dilatih untuk menyusui (Marmi, 2012).

- d) Bayi dengan icterus.

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada usia 2-10 hari yang disebabkan kadar bilirubin dalam darah tinggi, untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinemia pada bayi maka:

Segeralah menyusui bayi setelah lahir. Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal (Marmi, 2012).

- e) Bayi dengan bibir sumbing.

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

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

- f) Bayi kembar.

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

- g) Bayi sakit.

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan peroral, tetapi pada saat kondisi bayi

sudah memungkinkan maka berikan ASI. Posisi menyusui yang tepat dapat mencegah timbulnya muntah, antara lain dengan posisiduduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan, pada saat bayi akan ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersedakkarena regurgitasi (Marmi, 2012).

h) Bayi dengan lidah pendek.

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dandasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tidak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal,

Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar, kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah (Marmi, 2012).

i) Bayi yang memerlukan perawatan.

Saat bayi sakit dan memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI, apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara penyimpanan ASI perahpun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi (Marmi, 2012).

j) Menyusui dalam keadaan darurat.

Masalah pada keadaan darurat misalnya kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI dapat berkurang, makanan pengganti ASI tidak terkontrol. Rekomendasi untuk mengatasi keadaan darurat tersebut antara lain pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian makanan pengganti ASI (PASI) dapat diberikan dalam kondisi tertentu

dan hanya pada waktu dibutuhkan, bila memungkinkan pemberian PASI tidak menggunakan botol (Marmi, 2012).

- k. Tanda bahaya masa nifas.
 - 1) Perdarahan lewat jalan lahir.
 - 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
 - 3) Bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala kejang kejang.
 - 4) Demam lebih dari 2 hari.
 - 5) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).
 - 6) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit (Kemenkes RI, 2015).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu program pemerintahan yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan menggunakan alat-alat kontrasepsi. Dalam pemilihan metode atau alat kontrasepsi ini ada beberapa fase yang akan dijadikan sasaran yaitu :

a. Fase menjarangkan Kehamilan

Usia wanita 20- 35 tahun dan diprioritaskan penggunaan KB IUD, suntikan, minipil, pil, implan, dan KB sederhana.

1) AKDR

- a) AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari

plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

- (1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- (2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- (3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- (4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- (5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- (6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

c) Keuntungan

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A 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-380 A). 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. Membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2011).

d) Kerugian

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. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari. Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri.

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 untuk mencegah kehamilan normal. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2011).

e) Efek samping

Amenore, kejang, perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak, adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

f) Penanganan efek samping

(1) Amenore

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.

(2) Kejang

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

(3) Perdarahan pervaginam 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 ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan).

(4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila

memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

- (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul
Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

2) Suntik

a) Suntikan Kombinasi

(1) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

(2) Mekanisme Kerja

Menekan Ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

(3) Keuntungan / Manfaat

- (a) Keuntungan Kontrasepsi yaitu : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, jangka panjang.
- (b) Keuntungan Non Kontrasepsi yaitu mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi

klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik, mengurangi nyeri haid.

(4) Kerugian

- (a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
- (b) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- (d) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (e) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- (f) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (i) Penambahan berat badan.

(5) Efek Samping

Amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting

(6) Penanganan Efek Samping

(a) Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(b) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

(c) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

b) Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

(1) Pengertian.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

(2) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

(3) Keuntungan / Manfaat

(a) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan). Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid. Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian. Tidak mengganggu hubungan seks. Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih. Tidak mengandung estrogen.

(b) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid. bisa memperbaiki anemia. Melindungi terhadap kanker endometrium. Mengurangi penyakit payudara ganas. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

(4) Kerugian / Keterbatasan

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

(5) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan Hebat atau Tidak Teratur, pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

(6) Penanganan Efek Samping

(a) Amenorrhea

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

(b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :Yakinkan dan pastikan. Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis). Pengobatan jangka pendek seperti Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :Tinjau riwayat

perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada). Periksa apakah ada masalah ginekologi. Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

((1)) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru

((2)) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

((3)) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

(c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

3) Pil

a) Pil Oral Kombinasi

(1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

(2) Cara Kerja:

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

(3) Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat,

kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea.

(4) Kerugian

Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual, 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui, dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

(5) Efek Samping

Amenorhea, mual, pusing dan muntah, perdarahan Pervaginam

(6) Penanganan Efek Samping

(a) Amenorhea

Penanganan : periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. 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 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin.

(b) Mual, Pusing dan Muntah

Penanganan : lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.

(c) Perdarahan Pervaginam

Penanganan: tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi(50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig, atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.

b) Pil Progestin

(1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron.

(2) Cara Kerja

Menghambat ovulasi, mencegah implantasi, memperlambat transport gamet atau ovum. Luteolysis. Mengentalkan lendir serviks.

(3) Keuntungan

(a) Keuntungan kontraseptif: Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung estrogen

(b) Keuntungan non kontraseptif: Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi anemia, memberi perlindungan terhadap kanker endometrial, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan ektopik, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

(4) Kerugian

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid. Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi. Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari). Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari. Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda. Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepi dan tuberculosis.

(5) Efek Samping

Amenorrhea , Spotting dan Perubahan Berat Badan

(6) Penanganan Efek Samping

(a) Amenorrhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(b) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

(c) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok / berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

4) Implan

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik ayng berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

b) Cara Kerja : menghambat Ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklis dari endometrium.

c) Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun dan bersifat reversibel. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d) Kerugian

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

e) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, infeksi pada daerah insersi

f) Penanganan Efek Samping

(1) Amenorrhea

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

- (2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

- (3) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

- (4) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

- (5) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

- (6) Ekspulsi

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

- (7) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan

dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

F. Manajemen Kebidanan

1. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, yaitu sebagai berikut.
 - a. Pengkajian data
 - b. Identifikasi diagnosis dan masalah
 - c. Identifikasi diagnosis dan masalah potensial
 - d. Identifikasi kebutuhan segera
 - e. Menyusun rencana asuhan (intervensi)
 - f. Melaksanakan rencana asuhan (implementasi)
 - g. Evaluasi

Langkah manajemen kebidanan

- a. Langkah 1: Pengkajian

Pada langka pertama ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah pengkajian ini, bidan mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan cara wawancara dengan klien, suami, keluarga, dan dari catatan/dokumentasi pasien untuk memperoleh data subjektif. Sementara itu, data objektif dilakukan dengan melakukan observasi dan pemeriksaan.

- 1) Anamnesis/data subjektif

Prinsip-prinsip melakukan anamnesis adalah sebagai berikut.

- a) Memperkenalkan diri untuk menggali informasi
- b) Menggunakan teknik wawancara meliputi, mengajukan pertanyaan yang bersifat terbuka, klarifikasi kebiasaan/pola hidup sehari-hari, dan menggunakan bahasa yang dapat dipahami klien.

- c) Menghargai/menghormati hak pribadi klien
- d) Dengarkan dengan minat yang tinggi, perhatian, serta bereaksi dengan hal-hal yang diceritakan klien. Sebagai contoh: bila klien menceritakan mengenai kesulitan masa lalunya berikan respon yang menunjukkan bahwa anda simpati.
- e) Lebih responsif untuk permintaan penjelasan atau informasi
- f) Berikan informasi secara tepat dan terperinci.
- g) Tidak perlu mencatat materi yang tidak relevan.
- h) Beri waktu klien untuk menjawab pertanyaan, jangan memotong jawaban klien kecuali klien mulai memberi jawaban ke arah yang lain atau anda perlu klarifikasi.
- i) Dengarkan klien dengan baik. Jangan ulangi pertanyaan akhir, juga tidak perlu memintanya mengulang jawaban sebab hal tersebut menandakan anda kurang perhatian.
- j) Beri bantuan terhadap jawaban yang masih tidak jelas atau informasi meskipun tidak berhubungan langsung dengan pertanyaan.
- k) Pastikan bidan mengerti apa yang dikatakan klien. Meskipun aksen dan ekspresinya berbeda antara suatu daerah dengan yang lainnya. Jangan ragu untuk meminta klien mengeja atau menjelaskan maksud yang dikatakannya.
- l) Hindari memberi kesan negatif yang dapat terlihat di wajah, bahasa tubuh, atau tekanan suara.
- m) Usahakan membuat suasana pribadi dan tidak didengar oleh orang lain.
- n) Berbicara dengan menanyakan, menjelaskan, dan dengan tekanan suara yang lembut.
- o) Pastikan selalu menatap mata, jangan selalu membaca dari formulir riwayat, mencatat respon atau yang lain-lain

- p) Hindari mengajukan pertanyaan kecuali anda dapat menerangkan kepada klien alasan anda menanyakan hal tersebut. Ada klien yang beranggapan bahwa kondisi sosial, seksual, ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan rumah merupakan informasi penting. Anda harus mendapatkan informasi penting tanpa mengajukan pertanyaan yang seolah mengorek kehidupan pribadinya.

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut.

- a) Identitas klien
- b) Alasan datang
- c) Riwayat perkawinan
- d) Riwayat penyakit sekarang (berhubungan dengan masalah atau alasan datang).
- e) Riwayat kesehatan lalu
- f) Riwayat keluarga
- g) Riwayat haid.

Anamnesis haid memberikan kesan pada kita tentang faal alat reproduksi/kandungan, meliputi:

- (1) Umur menarche
- (2) Frekuensi, jarak/siklus jika normal
- (3) Lamanya
- (4) Jumlah darah keluar
- (5) Karakteristik darah (misal bergumpal)
- (6) HPHT, lamanya dan jumlahnya normal
- (7) Dismenorea
- (8) Perdarahan uterus disfungsi, misal : spotting, menoragia, dan lain-lain
- (9) Penggunaan produk sanitary (misal: celana dalam, pembalut)
- (10) Sindrom syok keracunan
- (11) Sindrom prementruasi

h) Riwayat obstetri dan ginekologi

i) Riwayat seksual

j) Riwayat KB/kontrasepsi

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dimaksudkan untuk memperoleh data objektif. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi hal-hal sebagai berikut.

a) Pemeriksaan umum

b) Pengukuran tanda-tanda vital

c) Pemeriksaan fisik khusus

d) Pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan laboratorium

(2) Pemeriksaan rontgen

(3) Pemeriksaan USG

b. Langkah 2: identifikasi diagnosis dan masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosis, tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

1) Diagnosis kebidanan

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut.

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh keputusan klinis (clinical judgement) dalam praktik kebidanan.
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Contoh rumusan masalah:

- a) Masalah : wanita tidak menginginkan kehamilannya
Dasar : wanita mengatakan belum ingin hamil
- b) Masalah : wanita hamil trimester III merasa takut
Dasar : wanita mengatakan takut menghadapi persalinan

Contoh kebutuhan:

Ibu menyenangi binatang

Dasar : ibu mengatakan sekeluarganya menyayangi binatang

Kebutuhannya : -> penyuluhan bahaya binatang terhadap kehamilan

:-> pemeriksaan TORCH

c. Langkah 3: Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosis atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Tujuan dari langkah ketiga ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi atau diagnosis dan masalah aktual.

Contoh:

Data : Seorang wanita hamil dengan pembesaran uterus yang berlebihan.

Potensial : ~ Polihidramnion
~ Besar dari masa kehamilan
~ Ibu dengan diabetes melitus
~ Kehamilan kembar

Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran uterus yang berlebihan tersebut. Kemudian bidan harus melakukan perencanaan untuk mengantisipasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan atonia uteri karena pembesaran uterus yang berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kemih yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan anamnesis dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simtomatik bakteri, dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kemih terjadi.

Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi.

Dengan demikian, langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis. Kaji ulang diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

d. Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Segera

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data. Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Setelah itu mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain yang sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan yang terjadi dalam kondisi darurat. Kondisi darurat dapat terjadi pada saat pengelolaan ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Kondisi darurat merupakan kondisi yang membutuhkan tindakan dengan segera untuk menangani diagnosis maupun masalah darurat yang terjadi dan apabila tidak segera dilakukan tindakan segera akan dapat menyebabkan kematian ibu maupun anak.

Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik agar dapat mengetahui penyebab langsung diagnosis dan masalah yang ada. Oleh karena itu, diperlukan tindakan segera untuk mengetahui penyebabnya. Jadi, tindakan segera selain diatas bisa juga berupa observasi/pemeriksaan.

Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan darurat/segera yang harus dirumuskan

untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini, termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

e. Langkah 5: Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru, serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita.

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

f. Langkah 6: Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misal: memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Meskipun bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggungjawab dalam manajemen asuhan klien untuk terlaksananya rencana asuhan bersama. Manajemen yang efisien, menyingkat waktu dan biaya, serta peningkatan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakannya.

g. Langkah 7: Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif, serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan, serta berorientasi pada proses klinis. Oleh

karena proses manajemen tersebut didalam situasi klinis dan dua langkah terakhir bergantung pada klien dan situasi klinis, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi hanya dalam tulisan saja.

2. Model dokumentasi SOAP

Untuk mengetahui apakah yang telah dilakukan oleh seorang bidan telah melalui proses berpikir sistematis, sebaiknya didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- a. S (subjektif)
- b. O (objektif)
- c. A (assessment)
- d. P (plan)

Pendokumentasian Asuhan SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk **SOAP**.

S (Subjektif) : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I Varney)

O (Objektif) : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney)

- A (Pengkajian/ Assessment)** : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
1. Diagnosis/masalah
 2. Antisipasi diagnosis/masalah potensial
 3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah II, III dan IV Varney)
- P (Plan)** : Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (langkah V, VI dan VII Varney)

Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan (dirumuskan) dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan.

Mengapa pendokumentasian ini begitu penting:

- a. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan kepada pasien.
- b. Memungkinkan berbagai informasi diantara para pemberi asuhan.
- c. Memfasilitasi pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- d. Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan.
- e. Memberikan data untuk catatan nasional, riset dan statistik mortalitas/morbiditas.
- f. Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada klien.

Mengapa catatan SOAP dipakai untuk pendokumentasian?

- a. Pembuatan grafik metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.

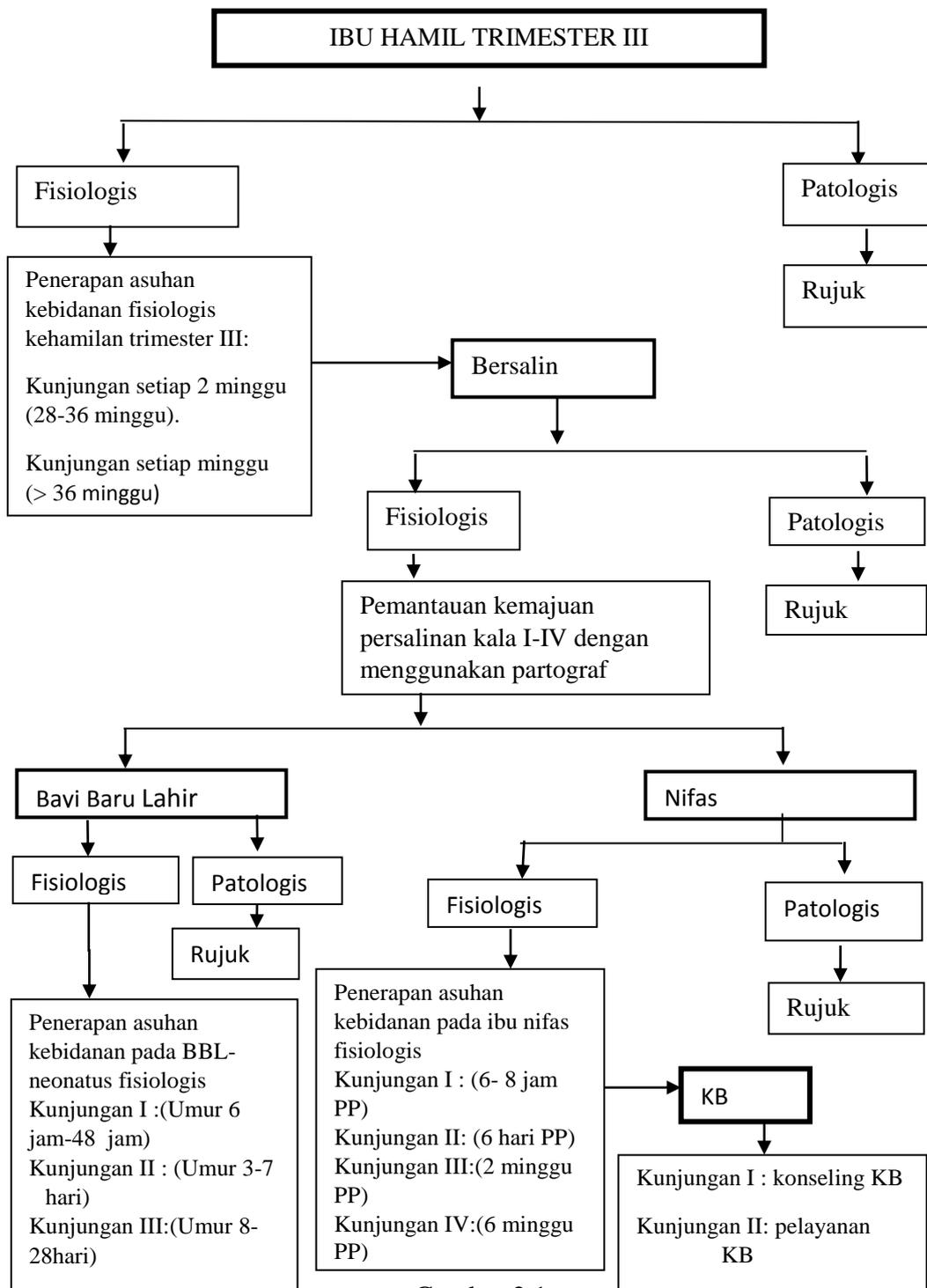
- b. Metode ini merupakan penyaringan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu anda dalam mengorganisasi pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali ia bertemu dengan pasiennya. Selama masa antepartum, seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan; sementara dalam masa intrapartum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Selain itu juga, seorang bidan harus melihat catatan-catatan SOAP terdahulu bilamana ia merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang.

Catatan:

Untuk lebih jelasnya tentang metode pendokumentasian asuhan kebidanan dibahas dalam mata kuliah dokumentasi kebidanan.

G. Kerangka Pikir



Gambar 2.1

Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).

Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

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. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis Laporan Studi Kasus

Laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.T.H. Di Puskesmas Waiklibang Periode 24 April 2019 S/D 29 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan kasus ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi Dan Waktu

Studi kasus dilakukan di Puskesmas Waiklibang Kecamatan Tanjung Bunga Kabupaten Flores Timur tanggal 24 April 2019 s/d 29 juni 2019.

C. Subyek Laporan Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny. A.T.H. umur 29 tahun.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian pada ibu hamil, format pengkajian pada ibu bersalin dan partograf, format

pengkajian pada ibu nifas, format pengkajian pada bayi baru lahir dan format pengkajian pada keluarga berencana.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Pengamatan /observasi
2. Wawancara
3. Pemeriksaan Fisik
4. Studi dokumentasi

F. Triangulasi Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu Buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta

handuk kecil yang kering dan bersih, format asuhan kebidanan, alat tulis, Buku KIA, kartu ibu dan register kohort ibu hamil.

H. Etika

Dalam melakukan studi kasus, penulis harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum studi kasus dilaksanakan kepada responden dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari studi kasus ini. Jika responden subyek bersedia menjadi subyek dalam studi kasus ini maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh penulis. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah studi kasus.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Waiklibang. Puskesmas Waiklibang terletak di Kecamatan Tanjung Bunga beribukota di Waiklibang, yang sekarang menjadi Desa Ratulodong dengan jarak 28,50 km dari ibu kota Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas mencakup 16 Desa, Berdasarkan posisi geografisnya, Kecamatan Tanjung Bunga mempunyai batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : berbatasan dengan Laut Flores
2. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Teluk Hading
3. Sebelah Timur : berbatasan dengan Laut Flores
4. Sebelah Barat : berbatasan dengan Laut Flores.

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Waiklibang mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan tanjung bunga pada tahun 2018 dengan jumlah 12.673 jiwa dan jumlah rumah tanga 2960 KK dengan kepadatan penduduk 54,03 Orang/Km Kubik dengan Laki-laki 6290 Orang dan Perempuan 6405 Orang(data dari profil Puskesmas Waiklibang).

Puskesmas Waiklibang merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan, rawat inap persalinan dan rawat inap umum, sedangkan untuk Puskesmas pembantu ada 4 dalam wilayah kerja Puskesmas Waiklibang yang terletak di Kecamatan Tanjung Bunga dan polindes sebanyak 4 polindes yang tersebar di seluruh Kecamatan, dengan ketersediaan tenaga di Puskesmas(PNS orang 39,Kontrak daerah sebanyak 21 orang,ADD 20 orang) yakni: Dokter umum 1 orang, Bidan 33 orang. 30 orang berpendidikan D-III,D-IV 2 Orang, Perawat 32 orang, Sarjana kesehatan masyarakat 4 orang, Tenaga analis 2 orang, D-III Farmasi 1 orang, Perawat gigi 1 orang, Ahli gizi 1 orang, pengelola program 20 Orang, Tenaga penunjang kesehatan lainnya 3 orang.

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Waiklibang terdiri dari pelayanan KIA, KB, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Gigi Dan Mulut, UKGS, UKS, Kesehatan Usia Lanjut, Laboratorium Sederhana, Pencatatan Dan Pelaporan. Studi kasus ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di Puskesmas Waiklibang Kecamatan Tanjung Bunga Kabupaten Flores Timur Provinsi NTT.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. AT H. di Puskesmas Waiklibang Periode 24 April 2019 sampai 29 Juni 2019” dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

I. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 25 April 2019
Jam : 11.50 WITA
Oleh : Lusia Jawa Maran.

1. Data Subyektif

a. Biodata :

Nama Ibu	: Ny. A.T.H	Nama Suami	: Tn. P.T.W
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Pendidikan	: PT	Pendidikan	: PT
Pekerjaan	: Kontrak	Pekerjaan	: Honor
Alamat	: RT/RW 02/05 Waiklibang	Alamat	: RT/RW 02/05 Waiklibang
Nomor HP	: 082349149394		

- b. Keluhan utama : Ibu mengeluh kencang-kencang pada perut dan sering buang air kecil terutama pada malam hari, dirasakan sudah \pm 1 minggu.
- c. Riwayat menstruasi
Ibu mengatakan mendapat haid pertama kali saat umur 14 tahun, siklus 28-30 hari, ganti pembalut 3-4 kali/hari, tidak ada gangguan haid, lamanya 5-6 hari dan sifat darah encer.
- d. Riwayat Perkawinan :
Ibu mengatakan sudah menikah, lamanya perkawinan 9 tahun.
- e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Kehamilan			Persalinan				Bayi				Nifas	
Ham il	Uk	Kom plika si.	Jen is	Te mp at	Pe- nol ong	Komp likasi.	JK	BB	PB	Ke ada an	Ke ada an	A S I
1	9 bln	Ti dak Ada	Sp ont an	Pus k.	Bid an	Tidak Ada	L	2,5 kg	49 cm	Sht	sht	Y a
II	Ha mil	Ini										

- f. Riwayat kehamilan ini :

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 22 Agustus 2018, sekarang ibu hamil anak ke dua, sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas Waiklibang, dan sudah pernah USG sebanyak 3 kali. Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan \pm 2 bulan.

- a) Trimester I: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan secara teratur.
- b) Trimester II: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, keadaan janin baik. Kunjungan kedua tidak ada keluhan, ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta tanda bahaya, Terapi yang diperoleh kamabion sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 60 tablet dengan dosis 1x1/hari dan imunisasi TT 1 kali.
- c) Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di puskesmas waiklibang. Kunjungan yang pertama ibu mengatakan tidak ada keluhan, kunjungan yang kedua ibu mengeluh nyeri pinggang dan perut bagian bawah susah tidur hingga kunjungan yang ketiga. ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain ketidaknyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin. Terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain kamabion 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, Hb 11,4 gr%, malaria negatif, golongan. Pergerakan janin: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan ±10-11 kali. Imunisasi Tetanus Toxoid: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali, yaitu Imunisasi TT1 dan TT2 didapat ibu saat hamil anak pertama pada tahun 2012 dan TT 3 didapat pada kehamilan anak kedua tanggal 08 Maret 2019.

6) Riwayat KB

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

7) Riwayat kesehatan ibu

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

8) Riwayat Kesehatan keluarga

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

9) Riwayat psikososial, budaya dan spiritual.

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga mendukung kehamilan ibu. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu tidak merasa takut menghadapi persalinan nanti karena sudah ada pengalaman melahirkan anak pertama. Ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Waiklibang, penolong yang di inginkan adalah bidan, pendamping yang di inginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan keluarga, transportasi yang digunakan adalah transportasi umum sudah disiapkan, uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan

janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik.

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.2
Pola Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 kali/hari, menu : nasi, sayur, ikan,daging, tempe, tahu, minum air putih 6 gelas/hari	Ibu mengatakan makan 3 kali/hari, menu : nasi,syur, ikan,daging, tempe,tahu, minum air putih 6 gelas/hari dan susu dancow 1 gelas/hari.
Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konstistensi lunak, warna kuning, bau khas feses, BAK sebanyak 3-4 kali/hari, warna jernih kekuningan, bau khas amoniak.	Ibu mengatakan frekuensi BAB sebanyak 1 kali/hari, konstistensi lunak, warna kuning, BAK sebanyak 4 kali/hari, warna jernih kekuningan, bau khas amoniak.
Seksualitas	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali/minggu	Ibu mngatakan belum melakukan hubungan seksual
Istirahat Dan Tidur	Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam selama \pm 7 jam/hari	Ibu mengatakan tidur siang \pm setengah jam/hari dan tidur malam selama \pm 6 jam/hari
Personal Hygiene	Ibu mandi 2kali/hari, keramas 1 kali/minggu, sikat gigi 2 kali/hari, membersihkan daerah genetalia dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam 2 kali/hari	Ibu mengatakan 2-3 kali/hari, keramas satu kali/minggu, sikat gigi 2kali/hari, membersihkan daerah genetalia dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam 2 kali/hari.
Aktivitas	Ibu mengatakan aktifitas ringan seperti memasak, menyapu, mengepel,mencucui dan mengurus suami.	Ibu mengatakan melakukan aktifitas ringan seperti memasak, menyapu, mencuci dan pekerjaan rumah tangga lainnya dibantu oleh suami.
Ketergantungan zat/obat	Ibu mengatakan tidak ada ketergantungan obat/zat tertentu baik sebelum maupun sesudah hamil dan tidak pernah minum jamu apapun.	

b Data obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: composmentis
- c) Berat Badan sebelum hamil: 57 Kg
- d) Berat Badan Sekarang: 66 kg
- e) Lingkar lengan atas: 25 cm
- f) Tinggi badan: 166 Cm
- g) Tanda-tanda vital
 - Suhu: 36,6 °C
 - Tekanan darah: 110/70 mmHg.
 - Nadi: 78x/menit.
 - Pernapasan: 20 x/menit.
- h) Tafsiran Persalinan: 29 Mei 2019.
- i) Usia kehamilan 37 minggu.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- (1) Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakkan.
- (2) Wajah : Bentuk wajah simetris, oval, ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- (3) Mata : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.
- (4) Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- (5) Telinga : Simetris, bersih , tidak ada serumen.

- (6) Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- (7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- (8) Dada : Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur
- (9) Payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- (10) Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.
- (11) Ekstremitas :
 - ((1)) Ekstremitas atas: Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.
 - ((2)) Ekstremitas bawah: Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.
- (12) Anogenital : Tidak dilakukan

3) Pemeriksaan Obstetri.

- a) Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong, tinggi fondus uterus 2 jari di bawah processus xyphoideus.

b) Leopold II :

Kiri : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin.

Kanan : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin

c) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sudah masuk PAP.

d) Leopold IV: kepala sudah masuk PAP Difergen.

e) MC donald : TFU : 29 cm Tafsiran berat badan janin: (29-12)X155 = 2635 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140x/menit menggunakan doppler.

Ekstremitas atas :

(1) Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.

(2) Ekstremitas bawah:

(3) Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.

(4) Anogenital: Tidak dilakukan

4) Pemeriksaan Laboratorium

a) Haemoglobin: 11,4 g%.

b) HBSAG : (-) Negatif.

c) Malaria : (-) Negatif

d) Golongan Darah: O

e) Skor Puji Rochyati : 2

No	Masalah / Faktor resiko	Skor
1	Skor awal ibu hamil	2
	Total Skor	2

II. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.3
Interprestasi Data Dasar

No	Diagnosa / Masalah	Data Dasar
1	G2 ₁ P ₁ A ₀ AH ₁ usia ke kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik	<p>DS : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kandungan saat ini 8 bulan, tidak pernah keguguran. HPHT: 22-8-2018. DO : Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Berat badan sebelum hamil: 57 kg Berat badan sesudah hamil: 66 kg Tinggi badan: 166 cm Tanda vital: TD:110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36.5 °C. LILA: 25 cm Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leopold I : tinggi fondus uterus 2 jari di bawah processus xyphoideus (29 cm). 2. Leopold II : Punggung kanan 3. Leopold III: Letak kepala 4. Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (Difergen) Perlimaan : 4/5 5. Mc Donald : TFU : 29 cm Tafsiran berat badan janin: $(29-11) \times 155 = 2790$ gram` <p>Hasil : Kepala janin sebagian sudah masuk PAP Tafsiran Berat Badan Janin: $(Tfu-12 \times 155) = 2790$ gram Auskultasi DJJ: Frekuensi 140x/menit, terdengar di bagian kiri perut ibu.</p>

No	Diagnosa / Masalah	Data Dasar
2	<p>a. Perut kencang kencang</p> <p>b. Sering buang air kecil.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan perut kencang-kencang. DO : Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Berat badan sebelum hamil: 57 kg Berat badan sesudah hamil: 66 kg Tinggi badan: 166 cm Tanda vital: TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, Suhu 36,5°C. Palpasi Uterus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Leopold I : tinggi fondus uterus 2 jari di bawah processus xyphoideus (29 cm). 7. Leopold II : Punggung kanan 8. Leopold III: Letak kepala 9. Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (Difergen) Perlindungan : 4/5 10. Mc Donald : TFU : 29 cm Tafsiran berat badan janin: (29-11)X155 = 2790 gram` Bentuk tubuh : Lordosis <p>DS : Ibu mengatakan Sering buang air kecil. DO : Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Berat badan sebelum hamil: 57 kg Berat badan sesudah hamil: 66 kg Tinggi badan: 166 cm Tanda vital: TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, Suhu 36,5°C. Palpasi Uterus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leopold I : tinggi fondus uterus 2 jari di bawah processus xyphoideus (29 cm). 2. Leopold II : Punggung kanan 3. Leopold III: Letak kepala 4. Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (Difergen) Perlindungan : 4/5 5. Mc Donald : TFU : 29 cm Tafsiran berat badan janin: (29-11)X155 = 2790 gram` Bentuk tubuh : Lordosis

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

VI. Tindakan Segera

Tidak ada.

V. Perencanaan

Tanggal : 25 April 2019. Jam : 10.10 wita

Tempat : Puskesmas Waiklibang.

Diagnosa :

NY. A.T.H umur 29 tahun hamil G2P₁A₀AH₁, hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

a. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan

Rasional: Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya.

b. Jelaskan ketidaknyaman pada trimester III

Rasional: Memudahkan pemahaman, membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit

c. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Rasional: Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan.

Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah, dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis dan ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

d. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional: Untuk memberikan informasi pada ibu agar mampu mengenali tanda-tanda persalinan sehingga tidak terjadi keterlambatan pada penanganan saat persalinan.

- e. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.
Rasional: Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial dan emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapat tanda-tanda persalinan.
- f. Anjurkan ibu meningkatkan pemenuhan nutrisi dirumah dengan cara makan dan minum secara teratur
Rasional: Nutrisi seimbang membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.
- g. Ajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yang baik dan benar dirumah
Rasional: Perawatan payudara yang baik dan benar dapat mempermudah ibu pada saat proses menyusui saat bayinya lahir
- h. anjurkan ibu untuk teratur mengkonsumsi terapi yang diberikan, yaitu sf, kalak, dan vitamin C masing-masing diminum 3x/hari pada malam hari, mengonsumsi terapi menggunakan air putih.
Rasional : Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan serta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.
- i. Buat kesepakatan kunjungan rumah
Rasional: Kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu

kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

j. Dokumentasikan hasil pemeriksaan asuhan yang telah diberikan

Masalah : Perut kencang-kencang

a. Jelaskan tentang penyebab perut kencang-kencang pada ibu hamil

Rasional: Normal; karena kencang-kencang pada bagian perut bawah atau disebut dengan kontraksi palsu (*Braxton hicks*) merupakan fisiologis yang terjadi pada ibu di usia kehamilan trimester III dan ini biasanya dapat terjadi selama sehari-hari dan merupakan tanda bahwa persalinan sudah mulai dekat.

b. Berikan konseling untuk sering duduk tegak dan mengurangi mengangkat beban yang berat.

Rasional : Dengan memberikan konseling yang lebih sering duduk tegak akan dapat mengurangi rasa nyeri pada pinggang ibu.

Masalah : sering buang air kecil

c. Jelaskan penyebab sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III.

Rasional: Normal, karena disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang yang menyebabkan sering buang air kecil. penumpukan cairan di anggota tubuh bagian bawah punggung,.

d. Anjurkan pada ibu

1) jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok, Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.

2) Kurangi konsumsi cairan yang memicu terbentuknya air kemih yang mengandung cofein seperti kopi, teh dan soda.

3) Kurangi minum terutama pada malam hari.

4) Beri suport pada ibu.

VI. Pelaksanaan.

Tanggal : 25-4-201 Jam : 10.15 wita

Tempat : Puskesmas Waiklibang.

Diagnosa :

Ny. A.T.H. umur 29 tahun G2P1A0AH1, hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 138 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III antara lain sering buang air kencing, gangguan pola tidur, BAB keras, keputihan, sesak napas, nyeri perut, nyeri punggung, pusing, kram pada kaki, bengkak pada kaki, nyeri pinggang.
3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
4. Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.
5. Menjelaskan pada ibu pentingnya nutrisi bagi ibu selama hamil. Zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Makan makanan beraneka ragam dan bergizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi, jagung, roti, ubi-ubian), protein (tahu, tempe, ikan, daging, telur, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (marungga, kangkung, bayam, sawi, pisang, mangga).
6. Menjelaskan cara perawatan payudara yang baik dan benar yaitu basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa dan kompres puting dengan minyak kelapa selama 2 – 3 menit untuk mengeluarkan

kotoran yang menempel pada puting . setelah itu pegang kedua puting tarik lalu putar dengan lembut kearah dalam dan luar. Pegang pangkal kedua payudara dengan tangan lalu diurut kearah puting, lakukan gerakan ini 30 kali sehari. Jangan lupa pijit areola hingga keluar ASI 1-2 tetes kemudian bersihkan dengan handuk kering.

7. Menjelaskan pada ibu pentingnya nutrisi bagi ibu selama hamil. Zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Makan makanan beraneka ragam dan bergizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi, jagung, roti, ubi-ubian), protein (tahu, tempe, ikan, daging, telur, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (marungga, kangkung, bayam, sawi, pisang, mangga)
8. menganjurkan ibu untuk teratur mengkonsumsi terapi yang diberikan, yaitu sf, kalak, dan vitamin C masing-masing diminum 3x/hari pada malam hari, mengonsumsi terapi menggunakan air putih.
9. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 8 Mei 2018 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 5 Mei 2018.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Masalah : perut kencang-kencang

1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi saat ini bahwa Kencang-kencang pada perut yang dialami ibu adalah hal yang normal karena pada akhir kehamilan kadar hormon oksitoksin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim serta dengan majunya kehamilan makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi.
2. Memberikan konseling untuk duduk tegak dan mengurangi mengangkat beban yang berat.

Masalah : sering buang air kecil

1. Menjelaskan penyebab sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III yaitu bahwa sering kencing disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang yang menyebabkan sering buang air kecil. penumpukan cairan di anggota tubuh bagian bawah punggung.
2. Menganjurkan pada ibu
 - a. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok, Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
 - b. Mengurangi konsumsi cairan yang memicu terbentuknya air kemih yang mengandung cofein seperti kopi, teh dan soda.
 - c. Mengurangi minum terutama pada malam hari.
 - d. Memberi suport pada ibu.

VII. Evaluasi

Tanggal 25 April 2019

Pukul 09.30 WITA

Lokasi : Puskesmas Waiklibag

Diagnosa:

Ny. A.T.H umur 29 tahun hamil G2P1A0AH1, hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan trimester III
3. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya trimester III
4. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan tentang tanda – tanda persalinan

5. Ibu mengatakan pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan, ibu akan bersalin di Puskesmas Waiklibang, ditolong oleh bidan, pendonor darah adalah saudara, transportasi dan biaya sudah disiapkan serta pengambil keputusan adalah suami
6. Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara setiap kali mandi.
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang secara teratur.
8. Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi obat yang diberikan sesuai waktu dan dosis yang ditentukan.
9. Ibu mengerti bersedia menerima saat kunjungan rumah tanggal 5 Mei 2019 dan bersedia datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 8 Mei 2019.
10. Dokumentasi sudah dilakukan.

Masalah perut kencang-kencang

1. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu mengatakan akan duduk tegak dan mengurangi angkat beban

Masalah sering buang air kecil

1. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu mengerti dan tidak akan minum-minuman yang mengandung kafein

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEHAMILAN

1. Kunjungan pertama

Tanggal: 5 Mei 2019

Jam: 16.00 wita

Tempat: Rumah ibu

S :

Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang

O :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Berat badan sebelum hamil : 54 cm

Berat badan sesudah hamil : 63 kg

Tanda vital:

TD :110/70 mmHg,

N :80x/menit,

RR :20x/menit,

Suhu : 36,5 °C.

Palpasi Abdomen (Leeopold dan Mc.Donald) :

Leopold I

Leopold I : 3 jari di bawah processus xyphoideus (30 cm)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Letak kepala.

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen) 4/5

TFU Mc Donald : 30 cm

Hasil : Kepala janin sebagian sudah masuk PAP

Tafsiran berat badan janin: (Tfu-11x155) = 2945 gram

Auskultasi :

DJJ: Frekuensi: 138x/menit terdengar dibagian kiri perut ibu

A :

Ny. A.T.H G2P1A0AH1, Umur Kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Masalah:

sakit dibagian pinggang

Kebutuhan:

KIE tentang penyebab sakit pinggang dan cara mengatasinya

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:
Tekanan Darah : 110/70 mmHg .Suhu Tubuh: 36,5 °C Nadi: 86 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit. DJJ 138 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2790 gram.
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan. Ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Waiklibang, untuk transportasi suami mengatakan keluarga tidak kuatir akan persalinan karna sudah memiliki kendaraan roda empat, untuk membawa ibu ke Puskesmas, untuk biaya persalinan ibu sudah memiliki kartu jaminan kesehatan dan suami sudah menabung uang.
3. Menjelaskan pada ibu pentingnya tidur dan istirahat bagi ibu hamil. Istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Ibu hamil butuh istirahat dengan tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan siang usahakan 1-2 jam. Ibu selalu memiliki waktu tidur yang cukup.
4. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat

meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai

Ibu mengatakan ia memang sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.

5. Mengingatkan ibu untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berguna untuk menambah pengetahuan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan merawat anak. Menganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku tersebut.

Ibu merasa senang dan berjanji akan selalu membacanya.

6. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sakit pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar,
7. kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya dan menganjurkan ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung untuk mencegah sakit pinggang.
8. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada. Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa tinggal 4 tablet.
9. Menjadwalkan untuk kunjungan rumah berikutnya yaitu tanggal 08 Mei 2019. Ibu bersedia untuk menerima kunjungan.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan evaluasi dan pertanggungjawab.

2. Kunjungan Kedua

Tanggal: 8 Mei 2019.

Jam : 16.00 wita

Tempat: Puskesmas Waiklibang.

S :

Ibu mengatakan tidak merasakan sakit pada pinggang lagi

O :

Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis

Berat badan sebelum hamil: 57 kg

Berat badan sesudah hamil: 66 kg

Tanda vital:

TD :110/70 mmHg,

N :80x/menit,

RR:20x/menit,

Suhu 36,5 °C.

Palpasi Abdomen (Leeopold dan Mc.Donald) :

Leopold I : 3 jari di bawah processus xyphoideus (31 cm)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Letak kepala.

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen) 4/5

TFU Mc Donald : 31 cm

Hasil : Kepala janin sebagian sudah masuk PAP

Tafsiran berat badan janin: (Tfu-12x155) = 3100 gram

Auskultasi :

DJJ: Frekuensi: 138x/menit terdengar dibagian kiri perut ibu

A :

Ny. A.T.H. G2P1A0AH1, Umur Kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- 3) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
- 4) Mengecek obat yang sebelumnya diberi dan memberikan ibu tambahan obat. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu B kompleks 30 tablet diminum 1x sehari dan kalsium laktat 30 tablet diminum 1x sehari.
- 5) Ibu mengerti dan akan teratur minum obat, sisa obat kemarin 2 tablet.
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas tanggal 16 Mei 2019.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah diberikan dan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
Hasil pemeriksaan telah dicatat.

3. Kunjungan Ketiga

Tanggal: 16 Mei 2019.

Jam : 16.00 wita

Tempat: Rumah Tn. P.T.W.

S : Ibu mengatakan belum ada tanda – tanda melahirkan.

O : Keadaan umum : baik.

Kesadaran : compos mentis.

Tanda – Tanda vital:

Tekanan darah 106/70 MmHg.

Nadi : 80x/menit,

Suhu 36.8 derajat celsius,

ada hyperpigmentasi ariola mammae

Conjungtiva merah muda

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : 3 jari di bawah processus xyphoideus (31 cm)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Letak kepala.

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen) 4/5

TFU Mc Donald : 31 cm

TBBJ : 3100 gram

Auskultasi: Djj.142 x/menit

Perkusi : refleks patela +/+

Pemeriksaan penunjang : Laboratorium : Hb : 11,4gr%.

A : G2P1AOAH1 UK 39 minggu janin tuggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
2. Menyarankan ibu untuk tetap mengonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, protein nabati, daging kacang-kacangan untuk mempertahankan kadar HB ibu. Ibu mengerti akan mengikuti saran bidan.
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III. mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak, memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012). Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas yaitu kalsium laktat, Sulfat Ferosus dan vitamin C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas tanggal 21 Mei 2019.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah diberikan dan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

4. Kunjungan Keempat

Tanggal : 21 Mei 2019

Jam : Pkl. 10.00 WITA.

Tempat : Puskesmas Waiklibang

S : Ibu mengatakan kadang sakit pada pinggang, perut bagian bawah dan terasa kencang-kencang.

O : Keadaan umum : baik. Kesadaran : compos mentis. Conjungtiva merah muda

Tanda – Tanda vital: Tekanan darah 106/70 MmHg. Nadi : 80x/menit, Suhu 36.8 derajat celsius, ada hyperpigmentasi ariola mammae dan pengeluaran colostrum.

Leopold I : 3 jari di bawah processus xyphoideus (31 cm)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Letak kepala.

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen) 4/5

TFU Mc Donald : 31 cm

Mc. Donald : 31 cm.

TBBJ 3100 gram

Auskultasi: Djj.142 x/menit

Perkusi : refleks patela +/+

A : G2P1AOAHI UK 40 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
2. Menyarankan ibu untuk tetap mengonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, protein nabati, daging kacang-kacangan untuk mempertahankan kadar HB ibu. ibu mengerti akan mengikuti saran bidan.

3. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III. mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak, memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan.
4. Mengingatkan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012). Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas yaitu kalsium laktat, Sulfat Ferosus dan vitamin C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 24 Mei 2019.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah diberikan dan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Kala I:

Tanggal : 23 – 05 – 2019

Jam: 11.00 Wita

Tempat: Puskesmas Waiklibang

S :

Ibu mengatakan datang ke puskesmas mau melahirkan anak kedua, mengeluh sakit pada pinggang, nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang. Frekuensi nyeri 3 kali dalam 10 menit. Sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 Wita. Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah dari punggung sampai ke perut bagian bawah semakin sering, kuat dan teratur.

Usia kehamilan ibu sekarang 40 minggu. Pergerakan janin terakhir 15-20 kali/24 jam. Kunjungan antenatal terakhir tanggal 21 Mei 2019. Obat-obat yang dikonsumsi selama hamil yaitu Tablet Tambah Darah, Kalak, dan Vitamin C. Pengeluaran cairan ketuban belum ada.

Ibu biasanya makan 3 kali sehari, jenis nasi, sayur, lauk pauk dan buah-buahan. Ibu minum air putih dan susu ibu hamil selama hamil, tidak ada makanan pantangan. Ibu makan terakhir pukul 09.00 Wita, jenis makan yang dimakan adalah nasi, sayur, ikan dan minum air putih sebanyak \pm 1- 2 gelas.

Frekuensi BAB 1 kali sehari, warna kuning, bau khas faeses, konsistensi lunak. BAB terakhir pukul. 16.00 wita. Frekuensi BAK 8-9 kali sehari warna kuning, bau khas amoniak. BAK terakhir pukul 05.00 wita.

Istirahat siang 1 jam dan istirahat malam 6-7 jam. Ibu belum istirahat sejak pukul 02.00 karena mengeluh nyeri dan rasa mules pada perut. Aktifitas sehari-hari : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti memasak dan membersihkan rumah. Ibu juga melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi dan melakukan senam hamil.

Kebersihan diri : mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas . Ibu mandi terakhir pada pukul 17.00 wita.

O :

1. Pemeriksaan Umum:

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran: composmentis
- c. Berat badan sebelum hamil: 57 kg
- d. Berat badan saat hamil: 66 kg
- e. Tinggi badan: 166 cm
- f. LILA: 25 cm
- g. Tanda vital:
TD :110/70 mmHg,
N : 80x/menit,
RR : 20x/menit,
Suhu : 36,5 °C.
- h. Bentuk tubuh: lordosis
- i. Tafsiran persalinan: 29 Mei 2019.

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kepala: normal, bersih
- b. Rambut: bersih, tidak rontok
- c. Wajah: tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- d. Mata:
Konjungtiva merah muda, (tidak anemis) dan sklera berwarna putih (tidak ikterik).
- e. Mulut: mukosa bibir lembab
- f. Gigi: bersih, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang
- g. Leher:
Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

h. Dada:

Payudara membesar, simetris, puting susu bersih, menonjol, sudah ada colostrum, tidak ada benjolan.

i. Perut:

1) Inspeksi: perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.

2) Palpasi Abdomen:

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xyphoideus (31 cm)

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : Letak kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen), penurunan kepala 4/5.

Mc. Donald : 31 cm.

TBBJ 3100 gram

3) Auskultasi

DJJ: terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri bawah pusat, frekuensi 140x/menit dengan menggunakan dopler.

4) Kontraksi: 3x10 menit dengan durasi 40 detik

j. Ekstremitas:

Tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema, refleks patella kaki kiri dan kanan positif.

k. Vulva dan vagina

Vuva: Inspeksi tidak ada oedema, tidak ada

Vagina: pengeluaran pervaginam lendir dan darah, tidak berbau.

3. Pemeriksaan dalam:

Tanggal: 23 Mei 2019

Jam : 11.05

Wita

Vulva Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : 9 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : belakang kepala, UUK kiri depan

Hodge : III

Molase : tidak ada

Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

A :

Ny. A.T.H G2P1A0AH1 Umur Kehamilan 40 minggu, punggung kanan, Janin tunggal, hidup, letak kepala, Intra uterin. In Partu Kala I Fase Aktif. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual: Gangguan rasa nyaman / nyeri kontraksi

Potensia : Tidak ada

Kebutuhan: Pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah : 120/80mmHg, N:82x/menit, S:36,6⁰C, RR:20x/menit, pembukaan 9 cm, DJJ:140x/menit.

Observasi keadaan ibu dan janin hingga waktunya untuk melahirkan.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebelum melakukan tindakan medis

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

Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat,ibu hanya mau minum 1 gelas air putih.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan peredaran darah dari ibu ke janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

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

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

5. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih

Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu selalu bersihkan genitalia setelah BAK

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

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

7. Menilai partograf secara terus menerus

Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf

8. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

- a. Saff 1

Partus set, bak instrumen berisi : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, klem cord 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya.

Heacting set, bak instrumen berisi : nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan buah, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2%, Aquades, Dispo 3 cc dan 5cc, Vitamin K/Neo K1 ampul, Salep mata oxytetracyclin 1%.

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

b. Saff 2

Penghisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan klorin 0,5, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c. Saff 3

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

Semua peralatan sudah disiapkan.

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

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan dalam
11,05	TD:120/80 mmHg Nadi:82 x/menit Suhu:36,6 °C RR: 20 x/menit.	140 x/menit	3x10''=40''	Pembukaan 9 cm Portio tipis lunak kulit ketuban utuh, tidak molase, UUK kiri depan, Hodge III.
11.35	82x/menit	140 x/menit	4x10''=45''	
12.00	82x/menit	140x/menit	4x10''=45''	Pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, ketuban utuh, tidak molase, UUK Kiri depan Hodge IV.

KALA II

Tanggal : 23-05-2019

Jam : 05.30 wita

S :

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin sering dan lama serta kuat dan rasa ingin meneran.

O :

Keadaan umum: baik,

Kesadaran: composmentis

Tanda vital:

TD : 110/70 mmHg,

Nadi : 88 x /menit,

Suhu : 36,8 oC,

Pernapasan : 20 x/,menit.

Inspeksi:

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka.

Palpasi:

His kuat, teratur, frekuensi 4 kali / 10 menit, durasi 40-45 detik

Auskultasi:

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 140 x/menit, punctum maksimum kanan bawah pusat.

Pemeriksaan dalam:

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge III-IV.

A :

Ny. A.T.H G2P1A0AH1 Umur Kehamilan 40 minggu, Janin tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan jalan lahir normal, Inpartu Kala II. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual: Nyeri kontraksi

Potensial: tidak ada

Kebutuhan: Asuhan Persalinan Normal 60 langkah

P :

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir, dan menyiapkan oxytocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
Semua peralatan dan obat-obatan telah disiapkan.
3. Memakai Alat Perlindungan Diri (APD) lengkap berupa :topi, masker, celemek dan sepatu boot
Perlengkapan APD sudah digunakan

4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
Tangan sudah dicuci bersih dan kering
5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan. Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi, dan meletakkan kemabali dalam partus set.
Sudah dilakukan
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
Vulva hygiene sudah dilakukan
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba, kantong ketuban (+), menonjol, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun hodge III-IV
9. Mendekontaminasi sarung tangan di dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik.
Sudah dilakukan
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 140 x/menit.
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan janin 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 didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya.

Pukul 12.05 Wita hasilnya : ketuban pecah spontan, warna jernih. jumlah \pm 750 cc. Mengobservasi DJJ.

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

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

Ibu sudah meneran sesuai anjuran.

14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan istirahat sebentar jika ibu belum merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran

Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm dan 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan.

Alat dan bahan sudah lengkap.

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Sarung tangan sudah terpakai.

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

Lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.

19. Menggunakan kain kasa atau kain bersih untuk membersihkan muka dari lender dan darah
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Sudah terjadi putaran paksi luar.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala bayi ke arah bawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
Kedua bahu sudah dilahirkan.
23. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah atas.
Sudah dilakukan
24. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berlanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
Hasilnya Tanggal: 23-05-2019 Jam: 12.20 wita : bayi lahir spontan, letak belakang kepala.
25. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi
Bayi menangis kuat, gerakan aktif jenis kelamin laki-laki.

KALA III.

Tanggal: 23 Mei 2019.

Jam: 12.20 wita

Tempat: Puskesmas Waiklibang

S :

Ibu mengatakan perutnya mules

O :

Bayi lahir spontan pukul: 12.20 wita, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

Keadaan umum: baik,

Kesadaran: composmentis

Inspeksi :

Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba \pm 150 cc dan tali pusat memanjang.

Palpasi :

Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

A :

Ny. A.T.H G2P1A0AH1, In Partu Kala III. Keadaan ibu sehat

Masalah Aktual : Perut mules

Potensial : tidak ada

Kebutuhan: Manajemen aktif kala III

P :

26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dengan handuk/kain kering yang bersih dalam posisi bayi berada diatas perut Ibu.

Bayi sudah dikeringkan.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi ke dua.

Bayi tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin.
Ibu bersedia disuntik.
29. Pukul : 12.23. Wita : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
Oksitosin sudah disuntikan
Pukul : 12.25 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 ke arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
Tali pusat sudah diklem.
30. Menggantung sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem kemudian menjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat), melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.
Tali pusat sudah digunting dan di jepit
31. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
Sudah dilakukan proses IMD
32. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.
Sudah dilakukan.
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem tali pusat sudah dipindahkan.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri).
Sudah dilakukan.

36. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.

Sudah dilakukan.

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Pukul : 12.30 Wita : plasenta lahir spontan

KALA IV

Tanggal: 23 Mei 2019

Pukul : 12.45 Wita

Tempat: Puskesmas Waiklibang

S :

Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat. Ibu mengeluh mules pada perut.

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Inspeksi :

Terdapat laserasi pada otot, mucosa vagina dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

Palpasi :

Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A :

Ny. A.T.H P2A0AH2 In partu kala IV Keadaan ibu baik

Masalah Aktual : Mules pada perut

Potensial terjadi perdarahan post partum

Kebutuhan : Lakukan pengawasan kala IV

P :

38. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik
Suadah dilakukan, uteru teraba keras dan berkontraksi dengan baik
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik.
Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.
Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (ruptur derajat II)
Penjahitan perineum
- a) Menyiapkan heacting set
 - b) Memposisikan bokong ibu
 - c) Memasang kain bersih di bawah bokong ibu
 - d) Menggunakan sarung tangan
 - e) Membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum
 - f) Memasang tampon berekor benang e dalam vagina
 - g) Memasang benang jahit pada mata jarum
 - h) Melihat dengan jelas batas luka laserasi
 - i) Melakukan penjahitan pertama \pm 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.
 - j) Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur.
 - k) Melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan
 - l) Menjahit jaringan subkutis kanan-kanan ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran arah hymen

- m) Menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisi 1 cm.
 - n) Mengeluarkan tampon dari dalam vagina. Kemudian memasukan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak. Tidak teraba jahitan
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
 42. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah dalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas dengan air DTT lalu keringkan
 43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam
IMD sedang dilakukan
 44. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi dan memberi salep mata pada bayi.
Pukul : 13.50 Wita :
 - a. Tanda-tanda vital:
 - Denyut nadi : 142x/menit
 - Suhu : 37°C
 - Pernapasan : 42x/menit.
 - b. Pengukuran antropometri:
 - BBL : 3200 gram
 - PBL: : 49 cm
 - LK : 30 cm
 - LD : 29 cm
 - LP : 30 cm
 45. Membungkus kembali bayi
Bayi sudah dibungkus
 46. Meletakkan kembali bayi pada ibu

47. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - Setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan
- Hasil observasi terlampir di partograf
48. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai uterus berkontraksi atau keras.
- Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar.
49. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
- Jumlah perdarahan seluruhnya ± 100 cc
50. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam pada jam kedua. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- Sudah dilakukan
51. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik serta suhu tubuh normal
- Pernapasan: 42x/menit, suhu tubuh: 37°C.
52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- Peralatan sudah didekontaminasi, dicuci dan dibilas dan sedang dikeringkan
53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- Sampah infeksius dan non infeksius sudah dipisahkan pada tempatnya

54. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.
55. Memabantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakaian yang kering
56. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,05%.
Tempat tidur sudah didekontaminasi
57. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Sarung tangan sudah didekontaminasi
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.
Tangan sudah bersih
59. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu. Merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air gula.
60. Melengkapi partograf
Partograf sudah terisi secara lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal: 23 Mei 2019

Pukul : 18.30 Wita

Tempat: Puskesmas Waiklibang

S :

Ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri di luka jahitan, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa, sudah ganti pembalut 2 kali, warnah darah merah segar, bauh khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak.

O :

Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: 110/70 mmHg,

Nadi: 80x/menit,

Pernapasan: 18x/menit,

Suhu: 36,6⁰C.

Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kanan, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah segar bau khas darah, kandung kemih kosong.

A :

Ny. A.T.H umur 29 tahun P2A0AH2 Postpartum 6 jam, Keadaan ibu baik

Masalah aktual: Nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum

Masalah potensial:

Potensial terjadi perdarahan postpartum dan infeksi pada luka jahitan

Kebutuhan: Lakukan pengawasan dan KIE tentang perawatan luka perineum.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu: 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C. Pernapasan 20x/memit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri mengingatkan ibu dan keluarga untuk tetap melakukan masase ringan pada perut untuk merangsang kontraksi uterus dan segera memberitahukan ke petugas apabila perut tidak berkontraksi dan terjadi perdarahan abnormal.

Uterus berkontraksi, TFU 1 jari bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau B dan BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi.

Ibu mengatakn akan menjaga kebersihan diri san melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran.

4. Memastikan ibu mendapat makanan, cairan dan istirahat.

Ibu sudah makan nasi 1 porsi, lauk 2 potong, sayur 1 mangkok dan minum susu 1 gelas. Ibu sempat beristirahat ± 1 jam.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan.

Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke toilet.

6. Melakukan kolaborasi dengan dokter:

Therapy yang diberikan: amoxilin 500 mg 3x1, Paracetamol 500 mg 3x3, SF 1x1, Vitamin C 500 mg 2x1 dan vitamin A 1x1 sehari. Obat

tidak diminum dengan teh, kopi maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan dan sesuai dosis yang dianjurkan.

7. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), melalui pemberian ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk menyusui tiap 2 jam sesuai anjuran. Ibu mengerti akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin, menunda memandikan bayi sampai lebih dari 6 jam setelah persalinan dan bayi dirawat gabung bersama ibu:

Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan rawat gabung bersama ibu. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.

Kunjungan Kedua (KF II)

Tanggal : 27 Mei 2019

Jam :16.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. P.T.W

S :

Ibu mengatakan masih mules pada perut, tidak pusing. Ibu juga mengatakan tetap menyusui bayinya tetapi tidak sesering mungkin karena bayinya selalu tidur, produksi ASI semakin banyak, payudara sebelah kanan terasa bengkak, keras dan nyeri. Ganti pembalut 2 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu sudah BAB sejak kemarin, masih terasa sedikit nyeri pada luka perineum.

O :

Keadaan umum :Baik,

Kesadaran :Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah: 120/80 mmHg,

Suhu: 36,8⁰C,

Nadi: 78x/menit.

Pernapasan 18x/menit

Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah, tidak berbau, luka perineum belum kering, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A :

Ny. A.T.H umur 29 tahun, P2A0AH2 Post Partum normal hari ke-4.

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

P :

1. Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,8⁰C, Pernapasan 18x/menit.

Ibu mengalami pembendungan payudara pada sebelah kanan. Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, pengeluaran lokea rubra, jumlah normal, tidak ada berbau.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi selama masa nifas yaitu makan 2 porsi lebih banyak, yang mengandung karbohidrat, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tetap minum tablet Fe selamam 40

hari pasca persalinan untuk mencegah kurang darah serta minum kapsul vitamin A sebanyak 2 kapsul dengan dosis 1 kali sehari untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan. Ibu mengatakan akan makan makanan bergizi, minum air yang cukup dan tetap mengkonsumsi tablet Fe.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur. Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup sesuai
4. Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan tetap melakukan perawatan luka perineum sampai sembuh. Ibu nampak bersih, pembalut diganti 2-3 kali sehari, luka perineum mulai kering.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.
Pendokumentasian sudah dilakukan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.
Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya
7. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
8. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur.

Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk, yaitu amoxicillin habis, SF dan vitamin C.

9. Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 10 Juni 2019 dirumah ibu dan bapak.

Ibu dan bapa mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Kunjungan Ketiga (KF III)

Tanggal: 10 Juni 2019

Jam : 10.00 wita

Tempat: Rumah Tn. P.T.W

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan umum : Baik,

Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/60 mmHg,

Suhu: 36,5⁰C,

Nadi: 76x/menit,

Pernapasan: 20x/menit,

Payudara simetris, ada pengeluaran ASI lancar pada payudara kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri pertengahan os uteri, simphisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, kandung kemih kosong, luka perineum kering, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A :

Ny. A.t.H umur 29 tahun P2AH2 Post partum hari ke-21. Keadaan ibu baik

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Pastikan involusi uterus berjalan normal

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah :120/60 mmHg,

Suhu tubuh :36,5 °C

Denyut Nadi : 86x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah), minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengkonsumsi nutrisi seimbang

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengatakan ganti pembalut 1 kali.

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat, hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur

5. Mengingat kembali ibu untuk pergi ke puskesmas untuk memeriksa kembali dan memberikan imunisasi BCG dan Polio pada bayinya.
Ibu mengerti dan mau pergi ke puskesmas pada tanggal 20 Juni 2019.
6. Mengajukan ibu menggunakan KB pasca-salin agar dapat mengatur jarak kehamilan selanjutnya.
Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB tetapi masih menunggu saat haid.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN BBL

Kunjungan Neonatus I (KN I)

Tanggal :23 Mei 2019 Jam : 18.30 wita

Tempat :Ruang nifas puskesmas Waiklibang

S :

Ibunya mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, sudah BAB warna kehitaman, sudah BAK I kali warna kuning,dan bayi minum ASI, isapan kuat. Ibu mengatakan ASI masih sedikit.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

Denyut jantung: 124 kali/menit,

Suhu : 36,5⁰C,

Pernapasan : 44 kali/menit

2. Pemeriksaan antropometri :

Berat Badan : 3200 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 30 cm

Lingkar Dada : 29 cm

Lingkar perut : 30 cm

Apgas score : 9/10

3. Status Present

Kepala:

Tidak ada caputsucedaneum, tidak chepal hematoma, tidak ada molase.

Muka:

Tidak ada oedema, dan warna kulit kemerahan

Mata:

Simetris, conjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada tanda infeksi

Telinga:

Simetris, dan ada lubang hidung

Leher:

Tidak ada pembesaran atau benjolan

Dada:

Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen:

Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar.

Punggung:

Tidak ada spina bifida

Anus:

Ada lubang anus

Hidung bersih dan ada lubang hidung

Ekstremitas:

Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap

Kulit:

Berwarna kemerahan

4. Refleks

Rooting:

Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

Sucking:

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.

Graps:

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat mengenggam jari atau kain dengan baik.

Tonic refleks:

Sudah terbentuk dengan baik karena ketika kita mengangkat tangan bayi maka bayi juga akan spontan mengangkat kepalanya.

Moro refleks:

Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.

Babinski refleks:

Sudah terbentuk dengan baik.

A :

By. Ny. A.T.H neonatus cukup bulan-sesuai usia kehamilan, umur 8 jam.

Keadaan bayi baik.

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: terjadi hipotermi

Kebutuhan: jaga kehangatan tubuh.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu kondisi bayinya:

Keadaan umum baik, denyut jantung 142 kali/menit, pernafasan 44 kali/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$.

Heart Rate: 142 kali/menit

Suhu Tubuh: $36,5^{\circ}\text{C}$

Pernafasan: 44 kali/menit

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital :, warna kulit, aktifitas bayi, dan eliminasi pada bayi

Hasil observasi terlampir di partograf

3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara :
 - a. Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal.
 - b. Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
 - c. Menutup kepala bayi
 - d. Segera mengganti popok bayi apabila basah
 - e. Tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin
 - f. Bayi selalu diselimuti.
Bayi tidak dimandikan, sudah dibungkus dengan kain kering dan menutup kepala bayi dengan topi.
4. Mengajarkan ibu untuk membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belahan dan pemberian ASI secara dini (*bounding attachment*)
Ibu sudah mengenali bayinya, memberikan sentuhan dan menyusui bayinya.
5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.
Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melakukannya.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.
Pendokumentasian sudah dilakukan pada status bayi dan buku KIA.

Kunjungan Neonatus II

Tanggal: 28 Mei 2019

Jam : 09.30 wita

Tempat: Rumah Tn. P.T.W

S :

Ibu mengatakan bayinya baru selesai dimandikan, bayi terakhir BAB 1x dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin.

O :

Keadaan umum; baik,

Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital:

Denyut nadi: 140 kali/menit,

Suhu 36,7⁰C,

Pernapasan 46 kali/menit.

BB: 3200 gram,

PB: 49 cm.

Bayi aktif, refleks mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat belum kering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

A :

By. Ny. A.T.H neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 5 hari.

Keadaan bayi baik.

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah potensia : potensia terjadi kekurangan nutrisi dan cairan

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang menyusui secara ondemand

P :

- 1) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan.
Ibu mengatakan akan menyusui bayi tiap 2 jam sesuai anjuran
- 2) Melakukan perawatan tali pusat menggunakan air bersih yang hangat dan mengeringkannya dengan kasa kering.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar dalam keadaan bersih dan kering.
- 4) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI bila : bayi terlihat puas, akan terjadi penurunan berat badan kurang dari 10 % berat badan lahir pada minggu pertama, kenaikan berat badan bayi minimal 300 gram pada bulan pertama, buang air kecil minimal 6 kali sehari, kotoran bayi berubah dari warna gelap ke warna coklatterang atau kuning setelah hari ke-3.
- 5) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dirumah dengan mengenakan pakaian bayi atau selimut bayi sepanjang hari, menjaga ruangan agar tetap hangat terutama pada cuaca dingin, pada malam hari biarkan bayi tidur dengan ibu untuk mendorong menyusui. Ibu menggangukkan kepalanya dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.
- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register bayi.
Pendokumentasian sudah dilakukan.

Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 10 Juni 2019

Jam :16.00 Wita

Tempat : Rumah Tn.P.T.W

S :

Ibu mengatakan bayinya sudah dimandikan, bayi terakhir sudah BAB 3-4 kali, dan BAK 5-6 kali warna kekuningan, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi,sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin. Tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5.

O :

Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis

Tanda vital:

Denyut nadi: 125 kali/menit,

Suhu: 36,9⁰C,

Pernapasan 34 kali/menit

Pengukuran antropometri:

Berat badan: 3600 gram

Bayi aktif, refleks mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A :

By. Ny A.T.H neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan, usia 22 hari

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang ASI eksklusif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga:

Keadaan bayi baik dan sehat, denyut nadi 138 kali/menit, pernapasan 38 kali/menit, suhu 36,6⁰C, bayi aktif, reflkes mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput dan tidak ada infeksi pada tali pusat.

2. Mengingatkan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare//BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.

Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda ahaya pada bayinya.

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.

4. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio I pada tanggal 20 Juni 2019.

5. Menganjurkan ibu untuk setiap bulan membawa bayi ke posyandu sampai bayi berusia 5 tahun untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, vitamin A dan sebagainya.

Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 18 Juli 2019

Jam: 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. P.T.W.

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB

O :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital :Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 78 x/menit, Suhu 36,5⁰C, Berat Badan 55 Kg. payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan lancar, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba berwarna putih, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A :

Ny. A.T.H P2A0AH1 post partum hari ke-41 keadaan ibu dan bayi baik

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

P :

1. Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi :78x/menit, pernapasan : 18 x/menit, Suhu 36,5⁰C.
3. Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit.

Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya dalam keadaan sehat.

Melakukan tentang konseling jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB pasca salin.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang jenis KB dari penjelasan yang diberikan. Ibu ingin menggunakan KB alami yaitu metode aminore laktasi sampai 6 bulan setelah itu baru ibu mengikuti KB suntik 3 bulan..

4. Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif agar mendukung keberhasilan metode KB yaitu KB Suntik.

Ibu mengatakan sudah memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.
 - a. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam alat kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan ibu dengan menggunakan ABPK antara lain keuntungan, kerugian dan efek samping dari AKDR/IUD, implant, suntikan progestin dan pil progestin, ibu dan suami memilih metode kontrasepsi implant karena sekali pasang untuk jangka waktu 3 tahun, kesuburan cepat kembali dan tidak butuh waktu untuk mengingat.
 - b. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya, ibu menanyakan efek samping tidak haid seperti saat menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulanan. Menjelaskan kepada ibu bahwa tidak haid terjadi karena perubahan hormon didalam tubuh, hal ini wajar dialami bagi wanita yang menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk dan setelah kontrasepsi di hentikan maka haid akan kembali seperti biasa, tidak haid bukan berarti darah haid tertampung didalam rahim, hal ini hanya mitos belaka. Ibu mengerti dan tidak khawatir lagi jika ia mengalami amenorhoe setelah menggunakan susuk.

- c. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang lembaran informed consent dan jika klien menyetujui bisa dilanjutkan dengan penandatanganan.

Klien sudah menandatangani lembaran informed consent..

- d. Mempersiapkan peralatan dan obat Depoprogestin.
- e. Melakukan konseling pra pelayanan suntikan KB.
- f. Melakukan pelayanan suntikan KB 3 bulanan
- g. Membereskan peralatan bekas pakai.
- h. Mendokumentasikan hasil pelayanan dalam kartu K-IV (Kartu peserta KB), KI dan register KB.

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. A.T.H dengan usia kehamilan 40 minggu di Puskesmas Waiklibang dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment dan Penatalaksanaan).

Tanggal 24 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. A.T.H dengan usia kehamilan 37 minggu dan telah dilakukan *inform consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny. A.T.H umur 29 tahun, pendidikan S1, pekerjaan kontrak pertanian. Suami Tn. P.T.W umur 31 tahun, pendidikan S1 bekerja sebagai guru honor.

Kunjungan ANC pertama di Puskesmas Waiklibang tanggal 29 Januari 2019, Ny. A.T.H mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, sekarang hamil \pm 9 bulan, mengeluh kadang kencang-kencang pada perut dan sering kencing terutama pada malam hari, menurut teori Doenges dan Moorhouse (2013), menjelaskan bahwa pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan

kapasitas kandung kemih. Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan saluaran urine pada saat ini (Varney et all, 2007), hal ini adalah normal dialami pada wanita hamil trimester ketiga.

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester pertama 2 kali, trimester kedua 4 kali dan trimester ketiga 4 kali di Puskesmas Waiklibang. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₁ pada umur kehamilan \pm 28 minggu. Ny. A.T.H mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT₃, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, HbSag, HIV/AIDS tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny. A.T.H sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2013). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, suhu tubuh 36,6⁰C, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny. A.T.H sebelum hamil 57 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 66 kg. Kenaikan berat badan 13 kg. Hasil palpasi abdominal. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, TFU menurut Mc. Donald 31 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kiri), bagian – bagian kecil teraba pada bagian kanan. Leopold III

pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP. Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP, dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit. Kunjungan ANC pertama tidak dilakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah dan malaria), pemeriksaan darah dilakukan trimester satu.

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

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. A.T.H G₂ P₁A₀AH₁ usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyaman yaitu kencang-kencang pada perut dan sering kencing, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Rencana tindakan yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian

membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2013). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang dihadapi klien, perencanaan yang dibuat yaitu konseling, informasi dan edukasi antara lain informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III, informasikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran, tanda bahaya kehamilan, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, kebutuhan ibu hamil (Gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara, pemberian tablet sulfa ferosus dan vitamin C, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan.

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

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Waiklibang.. Klien mengatakan

akan menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk pada hari ke 40 setelah melahirkan, tanggal 04 Juli 2019 klien bersedia untuk dikunjungi serta hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

2. Persalinan

Ny. A.T.H datang ke Puskesmas Waiklibang pada 23 Mei 2019 pukul 11.50 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 23 Mei 2019 pukul 02.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah pada pukul. 09.30 WITA, HPHT 22 Agustus 2019, sekarang hamil 9 bulan, pernah melahirkan normal 1 kali, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 39 minggu, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit dan suhu 36,7°C, his bertambah kuat dan sering 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kiri, DJJ 140 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam pukul 12.00 WITA tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio teraba lunak tipis, pembukaan 9 cm, ketuban positif, jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge III, lamanya persalinan kala I adalah 7 jam.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegakkan diagnosa Ny. A.T.H G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak belakang kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai

60 langkah APN. Pukul 12.20 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, apgar score 8/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 20 menit, dalam proses persalinan Ny. A.T.H tidak ada hambatan, kelainan ataupun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III: Pukul 12.30 WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 12.23 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny. A.T.H P2A0AH2, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan dorsokrania sampai plasenta lahir, setelah plasenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap.

Kala IV: Pukul 12.30 WITA ibu memasuki kala IV di mana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan normal \pm 100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayikeadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 2 kali dan belum BAK. Proses persalinan Ny. A.T.H dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

Bayi Ny. A.T.H lahir spontan pukul 12.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, AS 7/8/9, penulis melakukan pemeriksaan keadaaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gram, PB 49 cm, LK 30 cm, LD 29 cm, LP 26 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegakan diagnosa bayi Ny. A.T.H neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata. Imunisasi hepatitis B₀ tidak dilayani, ini disebabkan kebiasaan di puskesmas melayani saat pasien diperbolehkan pulang, biasanya sehari setelah lahir, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Pengurus Pusat IBI (2016), menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB₀ diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010) , menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin K1 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB₀ setelah 1 jam pemberian vitamin K1 agar lebih efektif. Memang hal ini terdapat kesenjangan namun bukan merupakan masalah serius karena menurut kemenkes RI, (2015) rentang waktu pemberian imunisasi HB₀ yaitu saat usia bayi 0-7 hari.

4. Nifas

Tanggal 23 Mei pukul 18.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. A.T.H yang berumur 6 jam. Penulis memperoleh data subyektif di mana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusui, isapannya kuat, sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 1 kali, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal.

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

Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya,

mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 30 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 30 Mei pukul 09.00 WITA di mana bayi Ny. A.T.H berusia 7 hari.

Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusu, isap ASI kuat, posisi menyusu baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3200 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. A.T.H neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 7 hari.

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

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 23 Juni 2019 pukul 10.00 WITA di rumah Tn.A.P.W, di mana pada saat itu bayi Ny. A.T.H berusia 1 bulan. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3600 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa yaitu By. Ny. A.T.H neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 39 hari.

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

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

Tanggal 23-05-2019 pukul 18.30 WITA merupakan masa 6 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan sudah BAK spontan 1 kali di kmar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/60

mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.8^0 C, pernapasan 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, pucat dan tidak kuning, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, luka lecet pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan normal, basah 1 pembalut \pm 50 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid.

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

Asuhan yang diberikan antara lain ; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. A.T.H penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

Tanggal 30 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 7 dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 78 kali/menit, Suhu 36.8^0 C, pernapasan 18 kali/menit, pemeriksaan fisik:

produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU ½ pusat-symphisis, tidak terdapat oedem dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. A.T.H P₂ A₀ AH₂ Post partum normal hari ke-4.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A.T.H adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti : Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 10 Juni 2019 Ny. A.T.H hari ke -28 post partum. KF III bertempat di Rumah Tn.A.P.W Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, pernapasan 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. A.T.H P₂ A₀ AH₂ Post Partum 28 Hari.

Asuhan yang diberikan antar lain menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling ASI secara eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti;

istirahat/tidur yang cukup, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, tetap menjaga personal hygiene, mengevaluasi konseling tentang tanda bahaya masa nifas, mengevaluasi ketaatan menelan obat dan menjadwalkan kunjungan KB, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

5. KB

Tanggal 16 Juli 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada 23 Mei 2019, melahirkan spontan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan anak pertamanya selama 2 tahun dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB suntikan 3 bulanan atau susuk. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, berat badan 55 kg.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. A.T.H P₂A₀ AH₂ Post partum normal hari ke-40, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

Asuhan yang diberikan yaitu : Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi IUD/AKDR, implant, suntikan progesterin dan pil progesterin dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan suntikan 3 bulan karena cocok untuk ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi implant yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan memasang, kapan mulai dipasang, prosedur pemasangan, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan di rumah, kapan harus

kembali ke pustu, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB serta KF IV.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. A.T.H Post partum normal hari ke-40 akseptor KB suntik 3 bulan.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasi hasil pemeriksaan, menyiapkan peralatan dan obat-obatan, melakukan konseling pra penyuntikan, melakukan konseling pasca suntikan dan kapan harus kembali ke puskesmas untuk suntikan ulangan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A.T.H, umur 29, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnose kebidanan Ny.A.T.H G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 minggu janin hidup, tunggal letak kepala intra uterine dengan keadaan ibu dan janin baik

2. Persalinan

Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny..A.T.H umur 29 tahun gestasi 40minggu , dilakukan pertolongan persalinan 60 langkah APN. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.

3. BBL

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.A.T.H yang berjenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 49 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salap mata dan Vit.Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan HB0 usia 1 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 3 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

4. Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.A.T.H dari tanggal 23 Mei sampai 19 Juni yaitu 2 jam post partum, 8 jam post partum, 4 hari post partum dan 28 dan 42 hari post partum. Selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

5. KB

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.A.T.H berjalan dengan baik. Ny.A.T.H memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi suntikan setelah masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Profesi Bidan

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

3. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Doenges dan Moorhouse . 2017. *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3 dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*.
- Doenges dan Moorhouse. 2011. *Buku Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Ina Kuswanti. 2013. *Asuhan Kehamilan* . Yogyakarta : PT
- JNPK KR .2008. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Jhpiego
- Kemkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Manuaba. 2010. *Tentang Asuhan Kebidanan Fisiologis pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta : Penerbit Pelajar
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas “ puerperium Care”* Yogyakarta : Penerbit Pelajar
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2017. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi.2014. *Ilmu Kandungan dan Penyakit Kandungan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo.2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.
- Pantikawati dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta
- Pantikawati dan Saryono. 2014. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*
- Pusdiklat Nakes. 2013. *Undang- Undang Perlindungan*. Kementerian Kesehatan RI
- Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan* . Yogyakarta : Nuha Medika

- Romauli. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui* . Jakarta : Synopsis Obstetric
- Romauli.2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Sinopsis Obstetri
- Rukiah dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Bagian 2*. Trans Info Media
- Rukiah.2009. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta : CV Trans Info
- Saifuddin.2010.*Buku Panduan Manajemen Masalah BBL untuk Dokter dan Bidan*
- Sulistiyawati.2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*
- Surwono Prawiroharjo.2014. *Ilmu Kebidanan dan Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono
- Wahyuni.2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*.Jakarta : Salemba Medika
- Walyani. 2015. *Tentang Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*
- Walyani.2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.Pustaka Baru*
- Widia Sofa.2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Lusia Jawa Maran
NIM : PO.530324516 061
Penguji : Tirza V.I.Tabelak,SST.,M.Kes.
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.T.H. di Puskesmas Waiklibang Kecamatan Tanjung Bunga Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin 26/8-2019	Cover depan dan kata pengantar	
2	Rabu 28/8-2019	Revisi	
3	Jumael 30-08-2019	Bab I - III - IV V - VI	
4	Senin 02-09-2019	Revisi Bab I - IV	
5	.	Konsul Bab V	
6	Selasa 03-09-2019	Konsul hasil Revisi Bab V	
7	.	Revisi Bab V - VI	
8	Rabu 04-09-2019	Konsul hasil Revisi Bab VI	
9			

Penguji
Tirza V.I.Tabelak,SST.,M.Kes.
 NIP : 19781227 200501 2 003

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Lusia Jawa Maran

NIM : PO.530324516 061

Penguji : Kamilus Mamoh, SKM, MPH

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.T.H.
Puskesmas Waiklibang Periode 22 April 2019 sampai
29 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Sabtu 10-08-2019	Ucua Pengantar dan Bab I	
2	Senin 12-08-2019	Bab II - III - IV	
3	Jumad 16-08-2019	Konsep Rujukan Bab III - IV - V	
4	Senin 19-08-2019	Bab III - Cover depan.	
5			
6			

Penguji



Kamilus Mamoh, SKM, MPH
NIP. 19600718 198411 1 001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Lusya Jawa Maran
 N.I.M. : PO. 530324516061
 Pembimbing : Anastasia Palang Suban.S.ST
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Nya A T H Di Puskesmas Waiklibang Periode 24 Maret Sampai 28 Juni 2019

No	Hari Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1	25/07 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi: Judul, Nama Tempat, Nama Kepala, dan dll. Penawaran, halaman, ganti vertikal 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Revisi: Penulisan Bagian kebidanan 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Revisi: Lanjutan Vanney & aturan yang di berikan (Hans Setian) 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Revisi: Penulisan daftar pustaka 	

Pembimbing II

Anastasia Palang Suban S.ST
 NIP. 197908232005012016

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Lusia Jawa Maran
 NIM : PO. 530324516061
 Pembimbing : Anastasia Palang Suban, S.ST
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A T H Di
 Puskesmas Waiklibang Periode 24 maret Sampai 28 juni 2019

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
2	07/08 - 2019	Kontribusi hasil pen-	
		baikan pada materi	
		Bimbingan pertama (25/07 - 2019)	

Pembimbing II


Anastasia Palang Suban, S.ST
 NIP. 197908232005012016

Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
Kel. F.R.	No.	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
		Skor Awal Ibu Hamil	2	I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda,hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua,hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (\leq 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak,4/lebih	4				
	6	Terlalu tua,umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus / transfusi	4					
	10	Pernah operasi saesarea	4				
	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing manis f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka /tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia berat/kejang-kejang					
Jumlah Skor							

Sumber: Rochjati, (2003)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ny.A.T.H

Umur : 28 Tahun

Alamat : Ratulodong

Dengan ini memberikan PERSETUJUAN untuk diberikan asuhan kebidanan secara komperensif yang bertujuan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa PJJ D III Kebidanan Fakultas Kemendes Kupang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran tanpa paksaan untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Waiklibang, 24 April 2019

Responden :



Ny.A.T.H

Mahasiswi



Lusiana Jawa Maran

NIM.PO.53032451.6061

Nomor Registrasi :
Nomor Urut :
Tanggal menerima buku KIA : 04.10.2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Prict shanty 082347186717

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. APOLONIA TITIN HOKOW
Tempat/Tgl lahir : Waiulibang 11-02-1990 (28 thn)
Kehamilan ke : 11 Anak Terakhir umur: 6.2 tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Honorer
No. JKN : -

Nama Suami : Tn. PATRIUS TONI WANGUBELEW
Tempat/Tgl lahir : Ritung Woko : 14-02-88 (31 thn)
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Honorer

Alamat Rumah : RT 02 / RW 05 Dusun III
Desa Katalodong
Kecamatan : Tanjungbunga
Kabupaten/Kota : Flores Timur
No. Telpn yang bisa dihubungi : 082 340149394

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

* Lingkari yang sesuai



CATATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 22-08-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 29-05-2019
 Lingkar Lengan Atas 45 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 165 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: implan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
01-10-2018	Mual muntah	110/80	59	6	-	-	-
10-11-2018	Mual muntah	110/60	58,5	12	Bawah	-	-
15-12-2018	tidak ada	110/70	58,5	16			
29-1-2019	tidak ada keluhan	110/80	60	22	19x87 1566	let kep	132x/mnt
7-2-2019	Pinggang sakit	110/70	61	23	20x88 1760		
8-3-2019	tidak ada keluhan	110/60	62,5	28	23x89 2047	let kep	142x/mnt
25-3-2019	tidak ada keluhan	110/60	64	31	25x92 2300	let kep v	147x/mnt
11-4-2019	Sakit perut bagian bawah	100/90	65	36	30x95	let kep v	138x/mnt
29-4-19	Sakit pinggang	110/90	65,5	38	31x96	let kep v	140x/mnt
15-4-2019	Sakit Perut bagian bawah + pinggang	110/70	66	38	32x98	kep v	140x/mnt
21-4-2019	Sakit Perut - pinggang	110/90	66	39	32x98	kep v	140x/mnt

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ... 2 ... Jumlah persalinan ... 2 ... Jumlah keguguran ... 0 ... G 2 P 1 A 0
 Jumlah anak hidup ... 2 ... Jumlah lahir mati ...
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ... 6.2 th
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir ... TT 2 ... [bulan / tahun]
 Penolong persalinan terakhir ... ada
 Cara persalinan terakhir ... Spontan / Normal Tindakan

Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	Hb 10.4 g/dl Hematokrit 33.4%	10/9/21 Pemberian vitamin B6	Lindungi dan jaga janin	Puskesmas	10-11/2018
⊖/+	-	Kontrol rutin 4 minggu sekali	manajemen diet	Posyandu	15-12/2018
⊖/+	-	SF x 1 x 1 Kalsium E	Banyak istirahat	Puskesmas WKB	28-02/2019
-/+	-	lanjut	anjungan untuk USG	Posyandu	12-03/2019
-/+	-	diikuti dengan suntik	Banyak istirahat	Rumah lebah lengkap	
-/+	TT 3	SF x 1 x 1 VIT E - Kalsium	istirahatkan dan banyak minum	Posyandu	28-03/2019
-/+	-	lanjut	Sarankan untuk USG	Puskesmas	
-/+	-	SF x 1 x 1 Kalsium E	Pantau gejalanya	Puskesmas	
-/+	Hb = 11.4 gr% Urin -	lanjut	Pantau gejalanya	Rumah Noh	
-/+	-	lanjut	hidup bersih	Rumah Noh	
-/+	-	lanjut	Pantau gejalanya	Rumah Noh	

KETERANGAN LAHIR

No: C414/MB/PWK/2019-

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini Kamis, tanggal 23-05-2019, Pukul 10.57 waktu
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 1
Berat lahir : 3200 gram
Panjang Badan : 49 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Alamat : PUSKESMAS, DESA RAYU LEBANG
Diberi nama : -

Dari Orang Tua:
Nama Ibu : Mrs. Apolonia Titin Hokom Umur : 28 tahun
Pekerjaan : Kantor
KTP/NIK No. : 530605102900001
Nama Ayah : Mr. Petrusicus Tomo Suleman Umur : 31 tahun
Pekerjaan : Honar
KTP/NIK No. : 53060514028800002
Alamat : Rabelabang
Kecamatan : Tanjung Bunga
Kab./Kota : Kab. Timor
wailabang, Tanggal, 25-05-2019

Saksi I : Emmy
Annalisa M. Kolen
Saksi II : Nina
Marisa M. G. Kolen
Penolong persalinan : Amak
Kulia Gawa Moran

* Lingkaran yang sesuai
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi



CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl. 23-5-2019	Tgl. 20-6-2019	Tgl. 8-7-2019
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	120/80, 36,5°C, 84/menit	110/60, 36°C, 78/menit	110/80, 37°C, 80/menit
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	tidak ada jahitan, kontraksi baik, TFU seinggi pusar	-	-
lokia dan perdarahan	RUBRA	-	-
Pemeriksaan jalan lahir	✓	Kering baik	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	Produksi ASI banyak	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	9-7-2019
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-

Memberi nasehat 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 sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	K.I.P. dan Suku 1.5 km LAM Klat Komt	Ibu bayi dan Mamuk Serrtik

EVALUASI KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
⊕/⊕	⊕/⊕	⊕	Produksi ASI masih sedikit
⊕/⊕	⊕/⊕	⊕	Sudah Buang air
⊕/⊕	⊕/⊕	⊕	Sudah Buang air
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal bulan/tahun	09/07-2019		
Tempat	Puskesmas		
Cara KB/Kontrasepsi	Suntik		

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

1. Nama: ...
 2. Usia: ...
 3. Jenis Kelamin: ...
 4. Pekerjaan: ...
 5. Alamat: ...
 6. Tanggal: ...

1. ...
 2. ...
 3. ...
 4. ...
 5. ...
 6. ...

2. ALA I
 1. Persepsi masalah/ kasus
 2. Masalah lain, sebutkan
 3. Penolaksanaan masalah tersebut
 4. Hasilnya

KALA
 1. ...
 2. ...
 3. ...
 4. ...

3. ALA II
 1. Epistologi
 2. Persepsi/paham soal permasalahannya
 3. Gejala/ kasus
 4. Etiologi/ sebab
 5. Masalah lain, sebutkan
 6. Penolaksanaan masalah tersebut
 7. Hasilnya

KALA
 1. ...
 2. ...
 3. ...
 4. ...
 5. ...
 6. ...
 7. ...

NO	WAKTU	UMUR	NAMA	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	ALAMAT	NO. TEL	NO. HP
1	11.05	110	Bohok	♂	...	...	...	...
2	12.05	110	Bohok	♂	...	...	...	...
3	13.05	110	Bohok	♂	...	...	...	...
4	14.05	110	Bohok	♂	...	...	...	...
5	15.05	110	Bohok	♂	...	...	...	...
6	16.05	110	Bohok	♂	...	...	...	...
7	17.05	110	Bohok	♂	...	...	...	...
8	18.05	110	Bohok	♂	...	...	...	...
9	19.05	110	Bohok	♂	...	...	...	...
10	20.05	110	Bohok	♂	...	...	...	...

Yance Bahaya - On Du
 Tinjukkan: Delaskan di catatan kasus
 a. Dirujuk b. Tidak dirujuk

KKB)

KARTU PESERTA KB

5906055102900001

APLONIA TITIN HARON

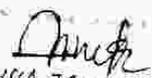
11 02 90 29

WAIKLIBANG

DEIA RATULODONG

PUSKESMAS WAIKLIBANG

WAIKLIBANG, 09-07-2019



LUSYA JAWA MARAN

19670504200812000

KARTU STATUS PESERTA KB

III. Nama Peserta KB : APLONIA TITIM HERONI **IV. Tgl./Bln./Thn Lahir/Umur Istri** : 11/02/90 / 29
V. Nama Suami/Istri : PATRIKUS TOM WUDIGENY **VI. Pendidikan Suami dan Istri**
 1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTA 4. Tamat SLTA 5. Tamat PT
 Jumlah 1 2 3 4 5

VII. Alamat Peserta KB : WAKILIBANG **VIII. Pekerjaan Suami dan Istri**
 1. Pegawai Pemerintah 2. Pegawai Swasta 3. Petani 4. Nelayan 5. Tidak Bekerja 6. Lain-lain
 Jumlah 1 2

IX. Tahapan KS : _____
X. Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) : 3
 1) Peserta JKN Penerima Bantuan Jaring
 2) Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Jaring
 3) Bukan Peserta JKN

XI. Jumlah anak hidup : 1 Laki-laki 1 Perempuan
XII. Umur anak terkori : Tahun - Bulan 0 Hari 1
XIII. Status Peserta KB : 1
 1. Baru Pertama kali
 2. Pernah pakai alat KB berhenti sesudah berkali-keluguran
XIV. Cara KB terakhir : 5
 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil

XV. Penapisan (Skrining) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB
 Patunjuk : Penapisan keadaan berikut ini gan hasinya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang terdapat.
 Penapisan (Skrining) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.

1. Anamnesis
 1. Haid terakhir tanggal : Tanggal - Bulan - Tahun - 2. Hamil/Diduga Hamil : 0
 3. Jumlah GPA : Gravid (Kehamilan) - Partus (persalinan) - Abortus (Keguguran) -
 4. Menyusui : 1) Ya 2) Tidak 1

5. Riwayat Penyakit Sebelumnya Tidak Ya
 a. Sakit kuning
 b. Perderanan pervaginam yang tidak diketahui sebelumnya
 c. Keputihan yang terus-menerus
 d. Tumor : Payudara
 Rahim
 Indung telur

Pemeriksaan
 6. Keadaan Umum : 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang 1
 7. Berat Badan : 56 Kg
 8. Tekanan Darah : 160/80 mmHg
 9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam :
 a. Tanda-tanda sedang Tidak Ya
 b. Tumor/keganasan ginekologi

11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW) Tidak Ya
 a. Tanda-tanda diabetes
 b. Kelemahan pemekuan darah
 c. Radang ovaritis/epididimitis
 d. Tumor/keganasan ginekologi

12. Alat kontrasepsi yang boleh digunakan : IUD MOW MOP Kondom Implant Suntikan Pil

Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu cara KB (kecuali IUD dan MOW)

Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter

Bila semua jawaban TIDAK, pemeriksaan IUD atau MOW dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter

Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan Vasektomi. Bila salah satu jawaban YA, maka rujuklah ke FASKEBRS untuk langkah

XIV. Metode dan jenis alat kontrasepsi yang dipilih : 1
 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom
 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil
XVII. Tanggal dilayani : Tanggal 09 Bulan 07 Tahun 2003
XVIII. Tanggal dipanggil kembali : Tanggal 05 Bulan 10 Tahun 03
XIX. Tanggal dicabut khusus Implan/IUD : Tanggal - Bulan - Tahun -
XX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidani/Perawat Kesehatan
Wati Suci Maren
 NIP. 196709042002122003

KETERANGAN :
 *1 Corek yang tidak perlu yang tidak boleh diberikan
 **1 Untuk gratis untuk pelayanan tidak bayar

Leaflet KB suntik 3 Bulan

KB SUNTIK 3 BULAN



⇒ **Pengertian**

DMPA adalah alat kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin dan diberikan setiap 3 bulan.

Efektivitasnya 0,3 kehamilan per 100 dalam setahun.

⇒ **Cara kerja**

- Mencegah ovulasi (masa subur)
- Lendir cerviks yang kental
- Mengurangi kecepatan ovum

⇒ **Keuntungan**

- Mudah digunakan,
- Aman, tidak mempunyai efek yang serius terhadap kesehatan.
- Sangat efektif,
- Tidak mengganggu produksi ASI

⇒ **Kerugian**

- Pola perdarahan tidak teratur
- Bertambahnya jerawat dan perubahan MOOD
- Suntikan tidak dapat ditarik lagi
- Diperlukan penyuntikan yang teratur
- Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual

⇒ **Indikasi**

- Usia reproduksi
- Nulipara dan yang telah mempunyai anak
- Menghendaki kb jangka panjang
- Menyusui
- Perokok ,
- Tekanan darah < 180/110 mmHg,
- Mendekati usia menopause

⇒ **Kontra Indikasi**

- Hamil atau dirisgai hamil.
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

⇒ **Waktu penyuntikan**

- Mulai hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.
- Kapan saja asal dipastikan tidak hamil

⇒ **Efek Samping**

- Keluhan subyektif (mual, pusing, sakit kepala, muntah), Perubahan berat badan, Amenorhea dan spotting.

⇒ **Perdarahan bercak (Spotting)**

Spotting adalah bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik dan berlangsung lebih dari 8 hari.

Penanganannya :

- Infomaskan pada klien
- Beri terapi ibuprofen / pil kombinasi

Terimakasih