

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.W DI
PUSKESMAS LAMBUNGA KECAMATAN KELUBAGOLIT
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL
22 APRIL S/D 29 JUNI
TAHUN 2019**



Oleh

FRANSISCA ERGITA DUA BURA

NIM. PO.530324516 051

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.W DI
PUSKESMAS LAMBUNGA KECAMATAN KELUBAGOLIT
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL
22 APRIL S/D 29 JUNI
TAHUN 2019**

Oleh :

FRANSISCA ERGITA DUA BURA
NIM: PO. 530324516 051

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Di Hadapan Tim Pembimbing
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Pada Tanggal : 21 Agustus 2019

Pembimbing I : Dr.Bringiwatty Batbual, Amd.Keb., S.Kep., Ns., MSc (.....)
NIP. 19710515 199403 2 002

Pembimbing II : Vincentia P. Temu, SST
NIP. 19700127 199103 2 007

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

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

Mengetahui
Kaprod PJJ D III Kebidanan

Dewa Ayu Putu M.K., S.SiT., M.Kes
NIP. 19821127 200801 2 012

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.W DI
PUSKESMAS LAMBUNGA KECAMATAN KELUBAGOLIT
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL
22 APRIL S/D 29 JUNI
TAHUN 2019**

Oleh :

FRANSISCA ERGITA DUA BURA
NIM : PO. 530324516.051

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

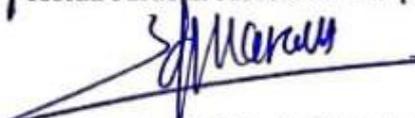
Pada tanggal : 22 Agustus 2019

Penguji I : Ignasensia Dua Mirong, SST., M.Kes
NIP. 19810611 200604 2 001

Penguji II : Dr. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb., S.Kep., Ns., MSc
NIP. 19710515 199403 2 002

Penguji III : Vincentia P. Temu, SST
NIP. 19700127 199103 2 007

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 20012 2 001

Mengetahui
Kaprodik PJ D III Kebidanan


Dewa Ayu Putu M.K., S.SiT., M.Kes
NIP.19821127 200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Fransisca Ergita Dua Bura
NIM : PO.530324516.051
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : II
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.E.W di

Puskesmas Lambunga Kecamatan Kelubagolit

Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal

22 April s/d 29 Juni 2019 “

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang,

Penulis



Fransisca Ergita Dua Bura

NIM :PO.530324516.051

RIWAYAT HIDUP

Nama :Fransisca Ergita Dua Bura

Tempat, tanggal lahir : Sikka, 23 September 1975

Agama : Katolik

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Sukutokan, Kecamatan Kelubagolit

Riwayat pendidikan

1. SDK Bhaktyarsa (1988)
2. SMPN Tampil I (1991)
3. SPK Depkes Ende (1995)
4. P2B – A Depkes Ende (1996)
5. DIII Poltekkes Kupang Jurusan Kebidanan (2019)

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.E.W G3 P2 A0 AH2 Usia Kehamilan 37 minggu dengan janin hidup tunggal intrauteri letak kepala keadaan janin baik di Puskesmas Lambunga periode 22 april s/d 29 Juni 2019” Dengan baik dan tepat waktu.

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

Penyusunan Karya tulis ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Antonius H. Gege Hadjon, ST Bupati Flores Timur selaku pimpinan Daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
2. dr. Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung saya yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan.
3. Dr. R. H. Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
4. Dr. Marieta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Dewa Ayu Putu M. K., S.SiT., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
6. Dr. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb., S.Kep., Ns., MSc selaku pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga karya tulis ini dapat terwujud.

7. Ignasensia Dua Mirong, SST., M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti ujian ini.
8. Vincentia P. Temu, SST selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
9. Kopong Daen Mikhael, Amd.Keb selaku Kepala Puskesmas Lambunga yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
10. Ayah tercinta Petrus Paket almarhum, Ibunda tersayang Caesilia Paket, suami tercinta Rofinus Tokan dan kedua Putra terkasih Dellon dan Nong Patra yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, serta motivasi dan doa dalam setiap langkah kaki penulis
11. Kakak tersayang Elen Paket, Nemi Paket almarhum, Ety Paket, ade Erly Paket, dan Engel Paket yang terus member dukungan buat penulis baik moril maupun materi
12. Buat seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi yang sehat dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	8
1. Kehamilan	8
2. Anemia Dalam Kehamilan	43
3. Konsep Dasar Persalinan.....	47
4. Bayi Baru lahir Normal	73
5. Konsep Dasar Nifas.....	84
6. Konsep Dasar KB.....	118
B...Standar Asuhan Kebidanan	121
C Kewenangan Bidan.....	123
D. Asuhan kebidanan 7 langkah Varney.....	126
E. Kerangka Pikir.....	129

BAB III. METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis karangan Ilmiah.....	130
B. Lokasi dan waktu	130
C. Populasi dan sampel	130
D. Instrument	130
E. Teknik pengumpulan data	131
F. Keabsahan penelitian	132
G. Etika penelitian.....	132

BAB IV. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran penelitian	134
B. Tinjauan kasus.....	134
C. Pembahasan	175

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

No	Singkatan	:Arti singkatan
1	Hmt	: <i>Haematokrit</i>
2	HPHT	:Hari Pertama Haid Terakhir
3	HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
4	HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
5	INC	: <i>Intra Natal Care</i>
6	IM	: <i>Intra Muskular</i>
7	IMD	:Inisiasi Menyusu Dini
8	IMS	:Infeksi Menular Seksual
9	IMT	:Indeks Massa Tubuh
10	IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
11	IU	: <i>International Unit</i>
12	IV	: <i>Intra Vena</i>
13	KB	:Keluarga Berencana
14	KF	:Kunjungan Nifas
15	KIA	:Kesehatan Ibu Anak
16	KIE	:Komunikasi Informasi Edukasi
17	KN	:Kunjungan Neonatal
18	KMS	:Kartu Menuju Sehat
19	Kg	:Kilogram
20	K1	:Kunjungan Pertama
21	K4	:Kunjungan Keempat
22	KIS	:Kartu Indonesia Sehat
23	KRR	:Kehamilan Risiko Rendah
24	Kemenkes	:Kementerian Kesehatan
25	KTD	:Kehamilan Tidak Diinginkan
26	KPD	:Ketuban Pecah Dini
27	LBK	:Letak Belakang Kepala
28	LILA	:Lingkar Lengan Atas
29	LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
30	LTA	:Laporan Tugas Akhir
31	MmHg	: <i>Milimeter merkuri Hydrargyrum</i>
32	MAKIII	:Manajemen Aktif Kala 3
33	MAL	:Metode Amenorhea Laktasi
34	NTT	:Nusa Tenggara Timur
35	O2	:Oksigen
36	P	:Penatalaksanaan

37	PAP	:Pintu Atas Panggul
38	pH	: <i>Potential Hydrogen</i>
39	PASI	:Pendamping Asi
40	PNC	: <i>Post natal Care</i>
41	POSYANDU	:Pos Pelayanan Terpadu
42	PUS	:Pasangan Usia Subur
43	PUSTU	:Puskesmas Pembantu
44	PBP	:Pintu Bawah Panggul
45	PTT	:Penegangan Tali Pusat Terkendali
46	RISKEDES	:Riset Kesehatan Dasar
47	RS	:Rumah Sakit
48	S	:Subyektif
49	SC	: <i>Sekcio Caesarea</i>
50	SBR	:Segmen Bawah Rahim
51	SOAP	:Subyektif Obyektif Analisis Penatalaksanaan
52	SDKI	:Survei Demografi Kesehatan Indonesia
53	SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
54	SpOG	:Spesialis Obstetric Ginekologi
55	SMA	:Sekolah Menengah Atas
56	TT	:Tetanus Toxoid
57	TFU	:Tinggi Fundus Uteri
58	USG	: <i>Ultrasonography</i>
59	UUK	:Ubun- Ubun Kecil
60	UK	:Usia Kehamilan
61	UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
62	VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
63	WITA	:Waktu Indonesia Tengah
64	WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1	Tabel 2.1. Skor Poedji Rochjati	35
2	Tabel 2.2. TFU: Tinggi Fundus Uteri	38
3	Tabel 2.3 Waktu pemberian Imunisasi dan lama perlindungannya	41
4	Tabel 2.4. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	87
5	Tabel 2.5. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	88
6	Tabel 2.6. Perbedaan Masing-masing Lokhea	90
7	Tabel 4.1. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	136
8	Tabel 4.2. Pola kebiasaan sehari- hari	138
9	Tabel 4.3 Interpretasi Data Dasar	141

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	halaman
1	Gambar 2.1. Posisi jongkok atau berdiri	54
2	Gambar 2.2. Posisi setengah duduk	54
3	Gambar 2.3. Posisi miring/lateral	55
4	Gambar 2.4. Posisi duduk	56

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Halaman
1	Lampiran 1. Kartu konsultasi	189
2	Lampiran 2. Kartu Ibu, Nifas dan Bayi Baru lahir	190
3	Lampiran 3. Partograf	193
4	Lampiran 4. Leaflet	194

ABSTRAK

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

Fransisca Ergita Dua Bura

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.W di Puskesmas Lambunga Periode 22 April S/D 29 Juni 2019”

Latar Belakang : Angka kematian di wilayah NTT terutama kabupaten Flores Timur masih cukup tinggi. Berdasarkan data yang didapat dan dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tahun 2018 AKI di Kabupaten Flores Timur sebesar 81/100.000KH dan AKB sebesar 3,38/1.000 KH. Maka dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan Keluarga Berencana diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB

Tujuan : Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana

Metode : Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa masalah dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnose, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP

Hasil : Ny.E.W G3P2A0AH2 kehamilan normal dengan pelayanan 10 T, melahirkan spontan ditolong dengan 60 langkah APN di Puskesmas Lambunga, bayi baru lahir dengan asuhan KN1-KN3, masa nifas dengan asuhan KF1-KF3, dan ibu mendapatkan konseling KB dan memutuskan untuk mengikuti kontrasepsi suntikan 3 bulan

Kesimpulan : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.W G3P2A0AH2 pada masa kehamilan berlangsung normal, asuhan kebidanan pada Ny.E.W P3A0AH3 persalinan berjalan lancar, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir kondisi bayi sehat, asuhan kebidanan pada Ny.E.W P3A0AH2 pada masa nifas kondisi ibu sehat dan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana, ibu dan suami memilih KB suntik 3 bulani

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan 7 langkah Varney, SOAP.

Referensi : 29 Buku (2009-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2007)

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2015). Hasil penelitian telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2015).

Persalinan adalah proses alamiah dimana uterus berupaya mengeluarkan janin dan plasenta melalui jalan lahir baik dengan bantuan maupun tanpa bantuan yang berlangsung dengan sendirinya, akan tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya (Manuaba, 2009). Menurut survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) akibat persalinan di Indonesia masih tinggi yaitu 208/100.000 kelahiran hidup, Adapun penyebab tingginya angka kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang terjadi selama

persalinan yang meliputi perdarahan, infeksi, preeklamsi/eklamsi, partus macet, distosia bahu.

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas (Mariatalia, 2012). Asuhan masa nifas sangat diperlukan dalam periode masa nifas karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayi yang bila tidak ditangani segera dengan efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bagi ibu. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologi. Proses perubahan ini seharusnya berjalan normal namun kadang-kadang tidak diperhatikan sehingga dapat menimbulkan komplikasi nifas. Salah satu komplikasi nifas adalah proses involusi yang tidak berjalan dengan baik, yang disebut sub involusi yang akan menyebabkan perdarahan dan kematian ibu, dan terjadinya infeksi masa nifas (Henderson, 2006).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berumur di bawah 28 hari pertama kehidupan, bayi memiliki resiko tinggi mengalami kematian. Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah disebabkan oleh kegawatdaruratan dan penyakit pada masa neonatus seperti berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, syndrome gawat nafas, hiperbilirubemia, sepsis neonatorum, trauma lahir dan kelainan congenital (Supriatyningsih, 2019)

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun), terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak melahirkan. Selain itu, program Keluarga Berencana juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

AKI dan AKB merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2018 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Dari laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian Ibu pada tahun 2018 sebanyak 10 kasus, (Dinkes NTT, 2018) dengan penyebab utama perdarahan 90 kasus, infeksi 19 kasus, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 20 kasus, abortus 4 kasus, partus lama 2 kasus, dan lain-lain 45 kasus (Dinkes Propinsi NTT, 2018). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan turun menjadi 150, berarti target tidak tercapai (selisih 28 kasus).

Pada tahun 2018 di Kabupaten Flores Timur AKI sebesar 81 per 100.000 KH, dimana kematian ibu ini bukan karena penyebab langsung akibat penanganan akan tetapi penyebab tidak langsung yaitu ibu memiliki riwayat penyakit bawaan diantaranya gagal ginjal kronis, PEB, kejang berat, TB Paru dan Emboli paru, sedangkan AKB sebesar 3.38 per 1.000 KH.

Laporan Puskesmas Lambunga pada tahun 2018, jumlah sasaran ibu hamil 287 ibu, jumlah ibu bersalin 174 ibu. Sasaran yang diperoleh dari ibu nifas data capaian kunjungan nifas bulan Januari hingga bulan Desember tahun 2018, yaitu dari 287 ibu mendapatkan KF1 174 orang, KF II 174 orang KF III 169 orang pasca persalinan, Sasaran yang diperoleh dari BBL pada capaian kunjungan Januari hingga data bulan Desember 2018 adalah 171 neonatus atau 100% dari 174 persalinan, KN I 171 orang, KN II 171 orang, KN III 169 orang. Dari 171 neonatus 1 di antaranya mengalami ikterus pada usia 3 hari, Sasaran yang diperoleh dari KB tercatat PUS 1142 ,peserta KB baru 120 PUS dan 544 PUS sebagai aseptor KB aktif. Tercatat 31

askeptor IUD, 26 askeptor MOW, 4 akseptor MOP, akseptor kondom 24, aseptor Implant 192, aseptor suntik 147, aseptor Pil 120.

Sebagai upaya penurunan AKI pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Propinsi NTT telah menginisiasi terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai dan di tolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Di Kabupaten Flores Timur telah berhasil melakukan implementasi Revolusi KIA dengan pelaksanaan Pekan Keselamatan Ibu dan Anak dan adanya Program 2H2 Center, dimana sejak adanya terobosan ini angka kematian ibu di Kabupaten Flores Timur telah mengalami penurunan pesat dari tahun ke tahunnya dan ini telah mendapat penghargaan dari MDG's Award.

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan diperlukan asuhan berkesinambungan, seperti halnya pemeriksaan kehamilan di lakukan minimal 4x kunjungan pada petugas kesehatan yaitu 1x pada TM I, 1x pada TM II, 2x pada TM III dan penolong persalinan yang berkompeten, dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dokter spesialis kandungan dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca salin, pada hari ke 4 sampai 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Tidak hanya sampai kunjungan neonatus, tetapi bidan wajib memberikan konseling dan asuhan kebidanan tentang Keluarga Berencana yang merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20

tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan di atas usia 35 tahun (Prawirohardjo, Sarwono 2008).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E.W G3P2A0AH2 UK 37 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Letak Kepala di Puskesmas Lambunga periode 22 April s/d 29 Juni 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.W dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Lambunga.

2. Tujuan Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.E.W di Puskesmas Lambunga di harapkan Mahasiswa :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.E.W di Puskesmas Lambunga dengan 7 langkah Varney meliputi pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.E.W di Puskesmas Lambunga dengan metode SOAP meliputi subyektif, obyektif, assesment dan penatalaksanaan
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.E.W di Puskesmas Lambunga dengan 7 langkah Varney meliputi pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnose, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.E.W di Puskesmas Lambunga dengan metode SOAP meliputi subyektif, obyektif,assessment dan penatalaksanaan
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.E.W di Puskesmas Lambunga dengan metode SOAP meliputi subektif, obyektif, assesment dan penatalaksanaaa

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

2. Manfaat Aplikati

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan dibangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

b. Bagi Institusi

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

E. Sistematika Penulisan

- Bab I : Pendahuluan berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan laporan tugas akhir, manfaat laporan tugas akhir dan sistematika penulisan
- Bab II : Tinjauan pustaka yang berisi tentang tinjauan teoritis dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dan memuat tentang konsep asuhan kebidanan.
- Bab III : Metode laporan kasus yang berisi tentang jenis laporan kasus, lokasi dan waktu penelitian, subjek laporan kasus, teknik dan instrumen pengumpulan data dan etika penelitian.
- Bab IV : Tinjauan kasus dan pembahasan yang berisi tentang gambaran lokasi penelitian, tinjauan kasus.
- Bab V : Penutup yang berisi tentang kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut *Federasi Obstetric Ginekologi Internasional*, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

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

c. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perinium dan vulva sehingga pada vagian akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti gambaran seperti paku (Prawirohardjo 2014).

b) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 1100 gram. Pada kehamilan trimester tiga uterus mulai menekan kearah tulang belakang menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus

yang disebut his palsu (*Braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim yang menjadi lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014)

Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut :

- (1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30 gram).
- (2) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat dan prosesus xiphoideus.
- (3) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus.
- (4) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xiphoid (Prawirohardjo, 2014).

c) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatis, berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone (Sulistyawati, 2009).

2) Sistem respirasi

Pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

3) Sistem endokrin

Pada ibu trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2011).

4) Sistem perkemihan

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

5) Sistem pencernaan

Pada ibu trimester III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongg perut yang mendesaak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ,ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

6) Sistem muskuloskeletal

Pada ibu trimester III sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan 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, 2011).

7) Sistem kardiovaskular

Pada ibu trimester III, selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

8) Sistem integumen

Pada ibu trimester III 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*. Pada multipara selain *striae* kemerahan sering ditemukan garis berwarna perak kemilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya (Romauli, 2011).

9) Sistem metabolisme

Pada ibu trimester III biasanya *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester III. 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 menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan (Romauli, 2011).

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Pada ibu trimester III, kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

11) Sistem Kardiovaskuler

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong keatas, jantung terangkat keatas dan berotasi kedepan dan ke kiri. Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil (Marmi, 2011).

12) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan neuro hormonal hipotalami hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* berikut :

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis.
- d) 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 (Marmi, 2011).

d. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III menurut Romauli (2011) adalah :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi hadir tidak tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Merasa sedih karena terorisah dari bayinya.
- e) Merasa kehilangan perhatian.
- f) Perasaan ibu menjadi lebih sensitive
- g) Libido menurun

e. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil trimester III**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut :

1) **Oksigen**

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. kebutuhan Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, dan konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, dan lain-lain.

2) **Nutrisi**

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada 2 bulan terakhir menjelang persalinan.

a) **Kalori**

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal dengan pertumbuhan berat badan sekitar 12,5 kg. pertumbuhan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan ketuban. Kalori juga berguna sebagai cadangan untuk keperluan melahirkan dan menyusui. nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

b) Protein

Fungsi protein adalah zat utama untuk membangun jaringan tubuh; sebagai pengatur kelangsungan proses didalam tubuh; sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak. Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin.

Asupan yang dianjurkan adalah 60 gram/ hari. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 gram daging/ikan). Makanan yang mengandung protein adalah daging, ikan, telur, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan karena diduga menyebabkan maturitas janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini (Mandriwati, 2017).

c) Vitamin B 6

Vitamin ini dibutuhkan untuk membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembenda menyebabkan sel darah merah. Makanan hewani merupakan sumber yang kaya akan vitamin ini.

d) Asam Folat

Asam folat diperlukan untuk membentuk tetradin yang menjadi komponen DNA; meningkatkan produksi sel darah merah; mencegah cacat pada otak dan sumsum tulang belakang. Kekurangan asam folat mengakibatkan kelahiran prematur, BBLR dan pertumbuhan janin kurang optimal. Makanan yang mengandung asam folat adalah sayuran berwarna hijau seperti bayam, kelor, kacang-kacangan, buncis, jus jeruk (Mandriwati, 2017).

e) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan yodium akibatnya proses perkembangan janinnya terganggu, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

f) Tiamin, Riboflavin, Niasin

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tiamin sekitar 1,2 mg perhari, riboflavin sekitar 1,2 mg perhari dan niasin 11 mg perhari. Ketiga vitamin ini bisa didapat dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

g) Air

Jika cukup mengonsumsi cairan BAB akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kencing. Sebaiknya minum 8 gelas perhari .

3) *Personal hygiene*

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

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut seperti pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bh

yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus, dan sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, partus prematurus, ketuban pecah sebelum waktunya.

7) Mobilisasi

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

8) Istirahat

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

9) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Berpergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

11) Body mekanik

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai. Bila perlu kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

b) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap

memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d) Tidur

Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Penting bila ibu mengubah posisinya dan disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peregangan.

Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha akan mencegah peregangan punggung bawah dan lutut. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi *sacro iliaka* dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

e) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu 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.

f) 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.

(12) Exercise / senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur 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 badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia).

Syarat senam hamil yaitu telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan 22 minggu, latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil. Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut (Marmi, 2011):

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

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut:

- a) Kehamilan normal yang dimulai pada kehamilan umur 5 bulan (22 minggu).
- b) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
- c) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
- d) Berpakaian cukup longgar.
- e) Menggunakan kasur atau matras.

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

1) Leukorea (Keputihan)

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari

peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan:

- a) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital.
- b) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang.
- c) Mengganti celana dalam secara rutin.
- d) Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital.

2) *Nocturia* (Sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah:

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

3) *Oedema dependen*

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler.

Tekanan dari pembesaran uterus pada vena *pelvic* ketika duduk/pada vena kava inferior ketika berbaring.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Hindari posisi berbaring terlentang.
- b) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- c) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- d) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- e) Lakukan senam secara teratur.

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

4) Konstipasi

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

Cara mengatasinya yaitu:

- a) dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum
- b) minum air hangat
- c) istirahat yang cukup
- d) buang air besar segera setelah ada dorongan
- e) serta makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri
- f) latihan secara umum seperti berjalan setiap pagi mempertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

5) Sakit punggung bawah

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

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

Cara meringankan:

- a) Gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda.
- b) Hindari sepatu atau sandal hak tinggi.
- c) Hindari mengangkat beban yang berat.
- d) Gunakan kasur yang keras untuk tidur.
- e) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.
- f) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

6) Sakit kepala

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

7) Nyeri ulu hati

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

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

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

Beberapa cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan ini adalah sebagai berikut:

- a) Makan sedikit tapi sering.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung. regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi.
- c) Hindari makanan berlemak.
- d) Hindari minum bersamaan dengan makan.
- e) Hindari makanan dingin.
- f) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan.
- g) Hindari rokok, kopi, coklat dan alkohol.
- h) Upayakan minum susu murni dari pada susu manis.
- i) Hindari makanan berat atau lengkap sesaat sebelum tidur.
- j) Gunakan preparat antasida dengan kandungan hidroksi alumunium dan hidroksi magnesium.
- k) Hindari berbaring setelah makan.

8) Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dasar fisiologis penyebab masih belum jelas dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh

darah *pelvic* dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah. Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang *high calcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot.

9) Insomnia

Terjadi mulai pertengahan masa kehamilan disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia, ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena *nocturia, dyspnea*, heartburn, sakit otot, stres, dan cemas. Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur.

10) Perut kembung

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

11) Haemoroid.

Hemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar. Adapun sejumlah hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi hemoroid adalah:

- a) Hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif.
- b) Hindari mengejan saat defekasi.
- c) Mandi berendam dengan air hangat.
- d) Kompres es.
- e) Memasukkan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perinium (kegel).
- f) Tirah baring dengan cara mengevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah.
- g) Salep analgesik dan anastesi topikal.

12) Sesak napas (hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, uterus membesar dan menekan pada diafragma. Cara mencegah dan meringankan:

- a) Latihan napas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal ditinggikan.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Hentikan merokok (untuk yang merokok).
- e) Konsul dokter bila ada asma dan lain-lain.

13) Nyeri ligamentum rotundum.

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara meringankan atau mencegah yaitu:

- a) Penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri.
- b) Tekuk lutut ke arah abdomen.
- c) Mandi air hangat.
- d) Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang.

- e) Topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring (Kusmiyati, 2010).

14) Varises pada kaki atau vulva

Dasar anatomis dan fisiologisnya adalah kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil. Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen. Kecenderungan bawaan keluarga, dan disebabkan faktor usia dan lama berdiri. Cara meringankan atau mencegah:

- a) Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk.
- b) Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari.
- c) Jaga agar kaki jangan bersilangan.
- d) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- e) Istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri.
- f) Senam, hindari pakaian dan korset yang ketat, jaga postur tubuh yang baik.
- g) Kenakan kaus kaki yang menopang (jika ada).
- h) Sediakan penopang fisik untuk varicositis vulva dengan bantalan karet busa yang ditahan di tempat dengan ikat pinggang sanitari (Kusmiyati, 2010).

g. Tanda bahaya trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak

normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejala:

- a) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia.

5) Keluar cairan pervaginam

Batasan: keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga. 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 term. Normalnya selaput ketuban pecah pada

akhir kala satu atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.

h. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip-prinsip rujukan kasus

1) Risiko Tinggi

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

2) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

3) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

4) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.

5) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya.

Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- a) Puji Rochyati: primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- b) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat mola hidatidosa atau korio karsinoma).
- d) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- e) Hasil pemeriksaan fisik
Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga:

preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidrionion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu)

(f) Saat inpartu

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

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

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya

penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochyati, 2003).

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

- (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 (Rochyati, 2003).

b) Tujuan sistem skor

- (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.

c) Fungsi Skor

- (1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis

penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d) Cara Pemberian Skor

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

Tabel 2.1
Skor Poedji Rochjati

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

Sumber : Rochjati (2003)

Keterangan :

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - (2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS.
- e) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi
- (1) Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - (2) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- f) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)
- Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM) atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- g) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- h) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya :
- (1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
 - (2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.

- (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Prawirohardjo, 2014).

i) Prinsip rujukan

Menurut walyani (2014) :

(1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

- (a) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
- (b) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus manayang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

(2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (a) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
- (b) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
- (c) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.

- (d) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
 - (e) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.
- (3) Persiapan penderita (BAKSOKUDOPN)
- (a) B (Bidan) :

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
 - (b) A (Alat) :

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.
 - (c) K (Keluarga) :

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk kefasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
 - (d) S (surat) :

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
 - (e) O (obat) :

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

(f) K (kendaraan) :

Siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

(g) U (uang) :

Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yg cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.

(h) DO (Donor) :

Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.

(i) P (Posisi) :

Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan

(j) N (Nutrisi) :

Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

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

Menurut Walyani (2015) standar pelayanan antenatal :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan normal ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg (Saryono dalam Walyani, 2015). Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah diukur pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai *oedema* wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria). Tekanan darah normal berkisar antara 110/80 mmHg-120/80 mmHg.

3). Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal menggunakan pita sentimeter dengan cara letakan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri, untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

4). Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 200 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

5). Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah merahan, bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan (Walyani, 2015).

Tabel 2.3
Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani (2015).

6). Pemeriksaan Hb

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

7). Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

8). Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual.

9). Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit diabetes melitus atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10). Temu wicara atau konseling

Adalah suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang

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

j. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes.

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)
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga.

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

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

Frekuensi pelayanan menurut WHO (Marmi, 2014) ditetapkan kali 4 kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu).

- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu).
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu)

2. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan *haemoglobin* di bawah 11 gr/dl% pada trimester I dan III, < 10,5 gr/dl% pada trimester II. Nilai tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, trimester II (Nugroho dkk, 2014). Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak daripada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra.

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl selama masa kehamilan trimester I dan III dan kurang dari 10 gr/dl selama masa trimester II dan masa postpartum (Robson dan Waugh, 2012).

b. Etiologi anemia

Menurut Prawirohardjo (2014) penyebab anemia pada kehamilan adalah:

1) Kekurangan asupan zat besi

Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur, buah) tidak mudah diserap tubuh.

2) Peningkatan kebutuhan fisiologis.

Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.

3) Kebutuhan yang berlebihan.

Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

4) Malabsorpsi

Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu.

5) Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacikan).

c. Patofisiologi

Pada umumnya cadangan zat besi pada wanita selalu berkurang ini disebabkan karena kehilangan darah setiap bulan pada waktu haid. Pada wanita hamil cadangan ini akan berkurang lagi karena kebutuhan janin akan zat besi sangat besar, juga bertambahnya volume darah kadar Hb semakin turun. Kadar Hb yang rendah ini disebut anemia.

Menurut Marmi, dkk (2011), anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi

Gejala Anemia

Tanda-tanda klinis (Robson dan Waugh, 2012) :

- 1) Letih, sering mengantuk, *malaise*.
- 2) Pusing, lemah.
- 3) Nyeri kepala.
- 4) Luka pada lidah.
- 5) Kulit pucat.
- 6) Membran mukosa pucat (misal konjungtiva).
- 7) Bantalan kuku pucat.
- 8) Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

Derajat anemia ibu hamil menurut Manuaba, dkk (2010) :

- 1) Normal > 11 gr%
- 2) Anemia ringan 9-10 gr%
- 3) Anemia sedang 7-8 gr%
- 4) Anemia berat < 7 gr%

d. Bahaya anemia terhadap kehamilan

Adapun bahaya anemia adalah dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb <6 g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada trimester tiga meningkatkan resiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat persalinan, begitu juga takikardi, napas pendek dan kelelahan maternal (Robson dan Waugh, 2012).

e. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

1) Anemia defisiensi besi (kekurangan zat besi)

Anemia dalam kehamilan yang paling sering di jumpai ialah akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan absorpsi (Robson dan Waugh, 2012).

2) Anemia megaloblastik (kekurangan vit. B12)

Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronis.

3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, dan sinar rontgen atau sinar radiasi (Marmi, dkk, 2011).

4) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/ pemecahan sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi pada organ-organ vital (Marmi, dkk, 2011).

f. Penanganan anemia dalam kehamilan

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia menurut Robson dan Waugh (2012) yaitu :

- 1) Pada pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan *pica*, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat.
- 2) Memberikan sulfat ferosus 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferosus diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi.

3) Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi.

g. Pencegahan anemia

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

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

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

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Ilmiah (2015) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

1) Teori penurunan hormone

1 sampai 2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot –otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

2) Teori penuaan plasenta

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot- otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter

4) Teori iritasi mekanik

Sebelah belakang serviks terletak ganglion servikal (*fleksus frankenhauser*) bila ganglion ini di geser dan di tekan, akan timbul kontraksi uterus

5) Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan :

- a) Gagang laminaria: beberapa laminaria di masukan ke dalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drips : pemberiann oksitosin menurut tetesan infuse
- d) Misoprostol : sitotek/cytotek /gastro.

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

1) Kala I

a) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*).

Kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

(1) Fase laten

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

(2). Fase aktif

Fase aktif yaitu frekwensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat(kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih, serviks membuka dari 4-10 cm, biasanya kecepatan 1 cm perjam atau lebih hingga pembukaan lengkap, terjadinya penurunan bagian terbawah janin. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam pada multigravida terjadi sekitar 8 jam. Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

- (a). Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (b). Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
- (c). Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas di jumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fas aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Ilmiah (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

(1) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu

(2) Mengatur posisi

Lakukan perubahan posisi

(a). Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.

(b). Sarankan ibu untuk berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan jangan memuat ibu dalam posisi telentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasanya jika ibu berbaring telentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava inferior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia/ kekurangan oksigen pada janin. Posisi telentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

b) Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan, tapi setelah memasuki fase aktif mereka hanya menginginkan cairan saja, anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering

mungkin dan makanan ringan selama persalinan (alasan makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bias memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

c) Kamar mandi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan . ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih sering jika terasa ingin berkemih atau jika kandung kemih dirasakan penuh (alasan kandung kemih yang penuh akan :

- (1) Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan partus macet.
- (2) Menyebabkan ibu tidak nyaman
- (3) Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri
- (4) Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu
- (5) Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

d) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan yang bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan kelahiran yang bersih dan aman bagi ibu dan bayainya. mencuci tangan sesering mungkin menggunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan sarung tangan pada saat di perlukan

2) Kala II

a) Pengertian kala II

Mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau

vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlansung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk 2009).

b) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Ilmiah (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran:

(1). Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain :

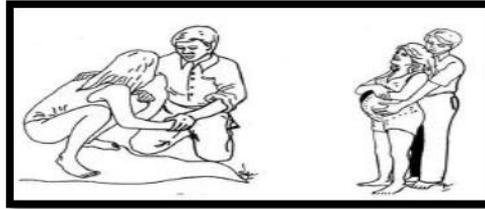
- (a). Memberikan dukungan emosional
- (b). Membantu pengaturan posisi
- (c). Memberikan cairan dan nutrisi
- (d). Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur
- (e). Pencegahan infeksi.

(2). Rencana asuhan sayang ibu

(a). Anjurkan ibu agar selalu di dampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk mengucapkan kata-kata yang menggembirakan hati ibu, membantu ibu bernapas saat ada kontraksi, memijat punggung kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka ibu secara lembut engan menggunakan kain yang membasahi air hangat atau dingin. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti :

- 1 Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan
- 2 Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat
- 3 Tentramkan hati ibu dalam menghadapi kala dua perslinan
- 4 Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran

- 5 Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan
 - 6 Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan
 - 7 Anjurkan ibu untuk mendapat asupan
 - 8 Menjaga lingkungan tetap bersih
 - 9 Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
- (b). KIE proses persalinan (Marmi, 2012)
- Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- (c). Dukungan psikologi
- Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.
- (d) Membantu ibu memilih posisi.
1. Posisi jongkok atau berdiri
- Menurut Marmi (2012) posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 2.1. Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Ina kuswanti (2014) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : Memperluas rongga panggul; diameter transversal bertambah satu cm dan diameter anteposterior bertambah 2 cm; Proses persalinan lebih mudah; Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi; Mengurangi trauma pada perineum. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu membuat cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan tindakan persalinan lainnya.

2. Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan di berbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Ina kuswanti dkk 2014).

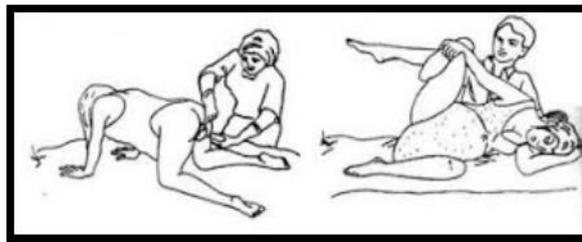


Gambar 2.2 Posis setengah duduk

Menurut Ina Kuswanti (2014) keuntungan dari posisi ini adalah memudahkan melahirkan kepala bayi, penolong lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum ibu

3. Posisi berbaring miring ke kiri

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

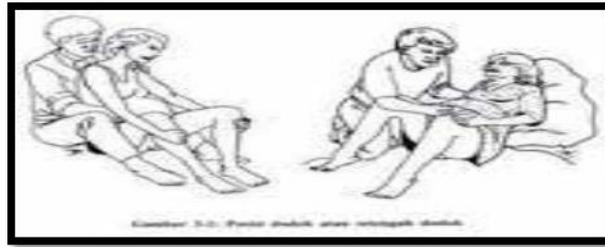


Gambar 2.3. Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

4. Posisi duduk

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



Gambar 2. 4. Posisi Duduk

Menurut Rukiah dkk (2009) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat di antarakontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

5. Posisi merangkak

Menurut Lailiyana dkk (2012) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

(e) Cara meneran

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

(f). Pemberian nutrisi

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

2) Kala III

a). Pengertian kala III

Mulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas

pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Aiyeye dkk 2009). Lahirnya plasenta terjadi dalam 2 tahap yaitu:

(1) Pelepasan plasenta dari dinding uterus ke dalam segmen bawah rahim

(2). Pengeluaran plasenta yang sesungguhnya dari jalan lahir.

Umumnya pelepasan plasenta terjadi dalam 5 menit terakhir di kala II. Tanda-tanda yang menunjukkan terjadinya pelepasan plasenta : Keluarnya darah dari vagina; Tali pusat bertambah panjang di luar vagina; Uterus di dalam abdomen meninggi pada saat plasenta keluar dari uterus masuk ke dalam vagina; Uterus menjadi keras dan bundar.

b) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu : Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin; Memberi oksitosin; Lakukan PTT; Masase fundus.

3) Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah 1-2 jam setelah pengeluaran urin (Ilmiah, 2015). Menurut Marmi (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

d. Tujuan asuhan persalinan

Menurut (Kuswanti dkk 2013) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

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

e. Tanda-tanda persalinan

- 1) Tanda- tanda persalinan sudah dekat

a). *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayike pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana, dkk 2012).

b). His permulaan

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

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

a). Terjadinya his persalinan

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

- (1). Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (2). Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (3). Terjadi perubahan pada serviks.
- (4). Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah

b). Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Keluarnya lender bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran

darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c). Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

d). Pengeluaran cairan ketuban

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

f. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

1). *Power*

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

a). His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot-otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka.

b). Pembagian his dan sifat-sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut:

(1) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

(2) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

(3) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

(4) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

(5) His pengiring

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

2). *Passage* (Jalan Lahir)a) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2012) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan, dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b) Ukuran-ukuran panggul

(1) Pintu Atas Panggul (PAP)

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

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

- (b) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea iniminata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5-13,5).
 - (c) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.
- (2). Bidang luas panggul
- Menurut Lailiyana (2012) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.
- (3). Bidang sempit panggul
- Menurut Lailiyana (2012) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1-2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.
- (4). Pintu bawah panggul
- Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana (2011) ukuran-ukuran PBP:
- (a). Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung *sacrum* (11,5 cm).
 - (b). Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).

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

(d). Bidang hodge

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

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

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

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

(4)Hodge IV : sejajar dengan hodge I, II, III, setinggi Os Coccygeus

3). *Passenger* (janin dan plasenta)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

a). Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Asri dan Christin, 2012):

(1). Presentasi kepala (*vertex*, muka, dahi).

(2). Presentasi bokong : bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki.

(3). Presentasi bahu

b). Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain,yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

c). Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada

sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

4). Psikis

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

5). Penolong

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah –langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

1). Kala I

a). Perubahan dan adaptasi fisiologi

(1). Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan

(2). Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2012) perubahan pada serviks meliputi:

(a). Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa

millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(b). Pembukaan

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

(3). Perubahan kardiovaskuler

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

(4). Perubahan tekanan darah

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

(5). Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase

penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.

(6). Perubahan suhu

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

(7). Perubahan pernafasan

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

(8). Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terusmenerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, dkk, 2011)

(9). Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

(10). Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

(11). Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

b). Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

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

(1). Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi.

(2). Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya.

(3) Fase transisi

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

marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya

2). Kala II

a). Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

(1). Kontraksi

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

Sifat khusus :

- (a). Rasa sakit dari fundusmerata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
- (b). Penyebab rasa nyeri belum dikteahui secara pasti.
- (c). Pergeseran organ dalam panggul
- (d). Ekspulsi janin

3). Kala III

a). Fisiologi kala III

(1). Pengertian

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

(2). Cara-cara pelepasan plasenta

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

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

(b). 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. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

1. Perubahan bentuk uterus
2. Semburan darah tiba-tiba
3. Tali pusat memanjang
4. Perubahan posisi uterus

(3). Beberapa perasat untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(a). Perasat *kustner*

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

(b). Perasat *strassmann*

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

(c). Perasat *klien*

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali

pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dindinguterus.

(4). Tanda-tanda pelepasan plasenta

(a). Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

(b). Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar, 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)

4). Kala IV

a). Fisiologi kala IV

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

(1). Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika

uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum 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.

(2).Servik, vagina dan perineum

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

(3). Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C.

(4). 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 energy

(5). Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia.

(6). Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (18 penapisan).

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

- (a). Riwayat bedah sesar
- (b). Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- (c). Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- (d). Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- (e). Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- (f). Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium
- (g). Ikterus
- (h). Anemia berat
- (i). Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- (j). Presentase majemuk (ganda)
- (k). Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- (l). Tanda dan gejala partus
- (m). Tali pusat menumbung
- (n). Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- (o). Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- (p).Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)

(q). Preeklampsi berat

(r). Syok

(7). Faktor 3 terlambat dalam persalinan

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

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

4. Bayi Baru Lahir Normal

1. Definisi

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

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm

- d) Panjang badan 48-52 cm
- e) Lingkar dada 30-38 cm
- f) Lingkar kepala 33-35 cm
- g) Lingkar perut 31-35 cm
- h) Lingkar lengan 11-12 cm
- i) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- j) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- k) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- l) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- m) Kuku agak panjang dan lemas
- n) Nilai APGAR > 7
- o) Gerak aktif
- p) Bayi lahir langsung menangis kuat
- q) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- s) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- t) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- u) Genitalia
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

2. Adaptasi fisik dan psikologi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus.

a) Adaptasi Fisik

(1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

(2) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

a. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriolar dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

(a) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2° C dalam waktu 15 menit.

Wahyuni (2012) menjelaskan beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir:

(1) Evaporasi

Cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi.

(2) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperatur lebih rendah.

(3) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin.

(4) Radiasi

Pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin.

g) Perubahan Pada Sistem Renal

Marmi (2012) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

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

h) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

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

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

I Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

J Immunoglobulin

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian.

k. Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan

sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. ..

i) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

j) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. .

n) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna..

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks Glabella

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

(2) Refleks Hisap

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

(3) Refleks Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleks Babinski

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

(6) Refleks Moro

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

(7) Refleks Ekstrusi

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

(8) Refleks Tonik Leher “Fencing”

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

b) Adaptasi Psikologi

Muslihatun (2010) menjelaskan pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

(1) Periode pertama reaktivitas

(2) Fase tidur

(3) Periode kedua reaktivitas

c) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- (a) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- (b) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi.
- (c) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
 1. ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya.
 2. Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- (d) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- (e) Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- (f) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- (g) Kemungkinan tersedak pada waktu meneteki ASI kecil sekali
- (h) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- (i) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar

- (j) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- (1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - (a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - (c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
 - (d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - (e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - (f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
 - (g) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah
 - (h) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara

1. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau Menyentuh sisi mulut bayi
2. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar.

3. Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

(i) Cara menyendawakan bayi :

- 1 Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- 2 Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

(j) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui

2) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*)(Marmi, 2012):

- (a) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- (b) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- (c) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

3) Personal Hygiene

Marmi (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012)

- (a) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (b) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 1. Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 2. Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 3. Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

- (a) Pakaian
- (b) Sanitasi Lingkungan
- (c) Perumahan

5) Kebutuhan Psikososial

1. Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain Marmi (2012) :

- (1) Pemberian ASI Eksklusif
 - (2) Rawat gabung
 - (3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
 - (4) Suara (*voice*).
 - (5) Aroma (*odor*)
 - (6) Sentuhan (*touch*)
 - (7) Bioritme
2. Rasa Aman
 3. Harga Diri
 4. Rasa Memiliki

5. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta samapai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, 2014).

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

b. Tujuan masa nifas

Menurut Purwanti, 2011 asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu keasuhan tenaga bilamana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya.
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

- 1) Teman dekat
- 2) Pendidik

d. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). *Puerperium dini* merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Nugroho, 2014)

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Nugroho, 2014). *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan ala-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu

persalinan mengalami komplikasi (Nugroho, 2014). *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 6 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 2 minggu *post partum*.
- 4) Kunjungan keempat 6 minggu *post partum*.

Tabel 2.4
Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	4-28 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	29-42 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati, 2015.

f. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

b) *Iskemia* miometrium.

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

c) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

d) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

e) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.5
Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

f) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

g) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

h) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

i) *Lochia*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan

desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochia* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 2.6
Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

j) Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Nugroho, 2014) :

a) Nafsu makan

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

b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. System pencernaan pada masa nifas

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

3) Perubahan sistem perkemihan

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

a) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Nugroho, dkk, 2014). Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan peritoneum

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

(2) Kulit abdomen

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

(3) *Striae*

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

(4) Perubahan ligament

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

(5) Simpisis pubis

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

(6) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem musculoskeletal akibat posisi saat persalinan. Penanganannya adalah mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.

(7) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan 3 bulan setelah melahirkan sakit kepala dan migraine bisa terjadi. Sakit kepala dan nyeri leher dapat timbul akibat setelah pemberian anasthesi umum.

b) Sistem endokrin

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

(1) Hormon plasenta

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

(2) Hormon pituitary

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

(3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

(4) Hormon oksitosin

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

(5) Hormon estrogen dan progesteron

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

c) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang ahrus dikajiantara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

(1) Suhu badan

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

(2) Nadi

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

(3) Tekanan darah

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

(4) Pernafasan

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

d) Sistem Kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan *sectio sesaria* menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan

pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *sectio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011). Volume darah yang normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormone estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi dari pada normal. (Nugroho, dkk, 2014)

e) Perubahan sistem hematologi

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

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml (Yanti dan Ambarwati, 2011).

g. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan

dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011): Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

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

luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

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

2) Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir dengan bayinya, penurunan libido, kurang percaya diri.

3) Psikosis post partum

Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab adalah: riwayat keluarga psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri, masalah keluarga dan perkawinan. Gejala: gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah dan gangguan tidur, penatalaksanaannya adalah: pemberian anti depresan berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit.

4) Kesedihan dan duka cita

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

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

1) Faktor fisik

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

2) Faktor psikologis

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

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 (Sulistyawati, 2009).

i. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut Nugroho, (2014).

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi seperti makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kapsul. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

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

b) Kalsium dan vitamin D

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

c) Magnesium

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

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir

brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e) Karbohidrat

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

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Garam

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

h) Cairan

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

i) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0

mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j) *Zinc* (seng)

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

k) *DHA*

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

2) Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian

Eliminasi

a) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani

selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011)

b) Defekasi

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

3) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

4) Istirahat

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

5) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) : hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya

6) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti dan Sundawati, 2011).

j) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

1) *Bounding attachment*

a) Pengertian

Bounding attachment adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

b) Tahap-tahap *bounding attachment*: Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya, *Bounding*

(keterikatan) *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c) Elemen-elemen *bounding attachment*

- (1) Sentuhan
- (2) Kontak mata
- (3) Suara
- (4) Aroma
- (5) *Entertainment*
- (6) Bioritme
- (7) Kontak dini.

d) Respon ayah dan keluarga.

- (1) Respon positif
- (2) Respon negatif.
- (3) *Sibling rivalry*

(a) Pengertian

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) *sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih. Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya.

(b) Penyebab *sibling rivalry*

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

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

- (3) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggotakeluarga baru/bayi.
- (4) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- (5) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- (6) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- (7) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
- (8) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- (9) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- (10) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
- (11) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
- (12) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

(c) Mengatasi *sibling rivalry*

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

- (1) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- (2) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- (3) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- (4) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.

- (5) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- (6) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- (7) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- (8) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- (9) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- (10) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- (11) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- (12) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- (13) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- (14) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

j. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

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

Yanti dan Sundawati, 2011). Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

- (1) Korpus (badan)
 - (2) Areola
 - (3) Papilla atau puting
- b) Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu :

- (1) Produksi ASI atau prolaktin

Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak ada nada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Reflex Let Down bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin... Faktor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah : melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas (Yanti dan Sundawati, 2011).

- (2) Pengeluaran Asi (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga keluar hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan sel miopitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong asi masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh reseptor

yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

(3) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:

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

(3) Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Purwanti, 2011):

(a) Bagi bayi

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

(b) Bagi ibu

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Aspek kesehatan ibu: Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

1.Aspek KB

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

2.Aspek psikologis

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

(4) Tanda bayi cukup ASI

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

- (a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- (b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- (d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.

- (f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- (g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- (h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya).
- (i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

(5) ASI eksklusif

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. WHO merekomendasikan kepada para ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dengan menerapkan inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi, ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman, ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, ASI diberikan tidak menggunakan botol, cankir maupun dot.

(6) Cara merawat payudara

Menurut Purwanti (2011) cara merawat payudara adalah :

- (a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (b) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai

menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

- (c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- (d) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum parasetamol satu tablet setiap 4-6 jam.
- (e) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah hangat selama lima menit, urut payudara dari pangkal ke puting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam, letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

(7) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah :

- (a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- (b) Bayi diletakkan menghadap ke perut/payudara.
- (c) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (d) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
- (e) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.

- (f) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- (g) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu.
- (h) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga putting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- (i) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.
- (j) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 1. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 2. Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

(8) Masalah dalam pemberian ASI

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

- (a) Bayi sering menangis

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

(b) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

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

1. Tanda bayi bingung puting antara lain :

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

2. Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

- a. Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- b. Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat

(c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

(d) Bayi dengan ikterus

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

1. Segeralah menyusui bayi baru lahir.

2. Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*. Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolostrum. Kolostrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

(e) Bayi dengan bibir sumbing

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

- (1) Posisi bayi duduk, Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (2) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi.
- (3) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

(f) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian.

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

Bayi dengan lidah pendek atau *lingual frenulum* (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat

menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

(h) Bayi yang memerlukan perawatan

Saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perah pun juga perlu diperhatikan. Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

(i) Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusui. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya dan penyebab-penyebabnya adalah :

1. Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, tidak mengosongkan payudara.

2. Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri atau stres.
3. Faktor fisik, antara lain : penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.
4. Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan konginetal.
5. Ibu berkerja

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

- a. Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan.
- b. Menyusui sebelum berangkat kerja.
- c. Peralah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat kerja.
- d. Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam.
- e. ASI perah dapat disimpan dilemari es atau frizer.
- f. Pada saat ibu dirumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui.
- g. Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bekerja dan menyusui

6. Konsep Dasar KB

a. Pengertian Keluarga Berencana

Gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.

b. Jenis-jenis Alkon

Pil, Suntik, Implant, IUD, Kondom, MAL, MOP, MOW.

c. Kontrasepsi Rasional

- 1). Menunda (Pil, Suntik, Implant dan IUD)

- 2). Menjarangkan (IUD)
- 3). Menghentikan (MOW)

d. Kontrasepsi Pasca Persalinan KB Suntik

1. Pengertian

Suntikan *progestin* merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesteron* (Mulyani, 2013).

2. Cara kerja suntikan progestin adalah menekan *ovulasi*, lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap *spermatozoa*, membuat *endometrium* menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan *transpor ovum* di dalam *tuba fallopi* (Mulyani, 2013).

3. Keuntungan Suntikan Progestin

a) Keuntungan 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) Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan *ektopik*, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki *anemi*, melindungi terhadap kanker *endometrium*, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit *Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

4. Kerugian Suntikan Progestin

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih

besar kemungkinannya berupa *ektopik* disbanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (*DMPA*) atau 2 bulan (*NET-EN*), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Mulyani, 2013).

5. Efek samping dan penanganannya

a). Amenorrhea

Penanganannya: 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, perdarahan hebat atau tidak teratur (Mulyani, 2013).

b). Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang

Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis), pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi, pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

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

(2) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu

makan) Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif(hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan. Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasian asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar

- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan
5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilawkukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi

- a. Pelayanan kesehatan ibu

- b. Pelayanan kesehatan anak dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pasal 10
- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan , persalinan, masa masa nifas, masa menyusui dan masa antara 2 kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
 - c. Bidan dalam memberi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian tablet vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitas / bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi eksklusif
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

- a. Penyelenggaraan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, ineksi vitamin K, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal(0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat kematian

4. Pasal 12

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

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

5. Pasal 13

- a. Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10, pasal 11, pasal 12, bidan yang menalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :
 - 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan pemberian pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit

- 2) Asuhan antenatal terintegrasi dan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan dibawah supervisi dokter
 - 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan
 - 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah dan anak sekolah
 - 6) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
 - 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual(IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
 - 8) Pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat akdiktif lainnya atau NAPZA melalui informasi dan edukasi
 - 9) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah
- b. Pelayanan alat kontrasepsi bawaah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaa narkotika, psikotropika dan zat akdiktif lainnya (NAPZA) hanya dapat dilakukan oleh bidan yang dilatih untuk itu

D. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney

1) Definisi

Manajemen kebidanan adalah proses masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemu-penemu, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney"s 1997)

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.. (50 tahun IBI, 2007 : 126)

2) Langkah-langkah

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Adapun langkah-langkah adalah :

1. Langkah 1 (Pengumpulan data)

Mengumpulkan semua data untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan lengkap, yaitu data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (misalnya keluhan pasien), dan dalam obyektif dari pemeriksaan fisik (misalnya tekanan darah) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberian pelayanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya, membuat keputusan klinik yang tepat.

2. Langkah II (Interpretasi Data)

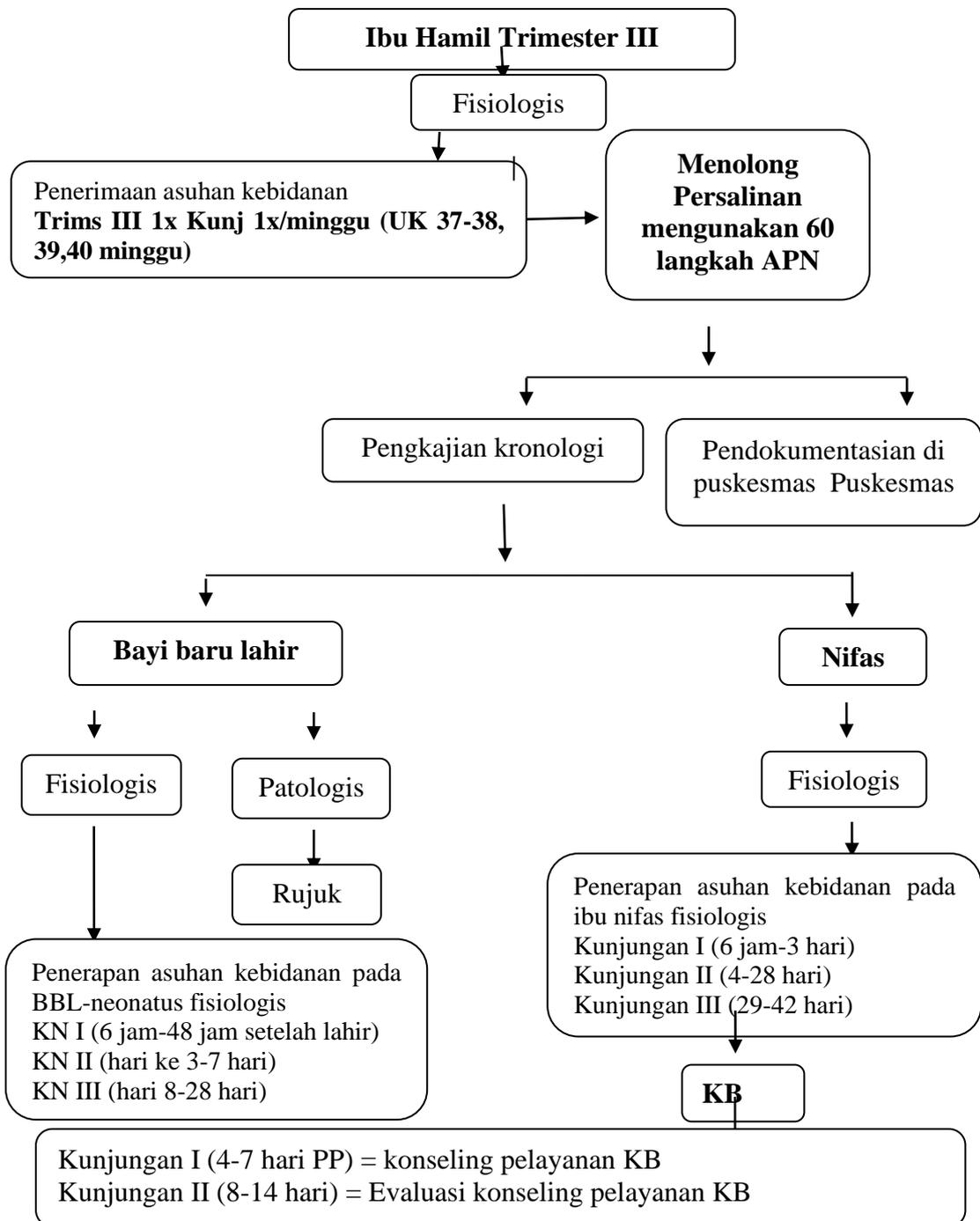
Setelah data dikumpulkan penolong persalinan melakukan analisis untuk mendukung alur algoritma diagnosis untuk membuat diagnosis dan identifikasi masalah, diperlukan data yang lengkap dan akurat, kemampuan untuk menginterpretasi/analisis data.

3. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

4. Langkah IV (Mengidentifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)
Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
5. Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)
Merencanakan Asuhan menyeluruh. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional. Berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya. Merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.
6. Langkah VI (Tindakan/implementasi)
Melaksanakan perencanaan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh klien/anggota tim kesehatan lain. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan.
7. Langkah VII (Evaluasi)
Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan masalah yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

H. Kerangka Pikir



Gambar 4 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensi

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis karangan ilmiah.

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Lambunga dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu.

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Lambunga, Kecamatan Kelubagolit, Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan sejak 22 April sampai 29 Juni 2019.

C. Populasi dan Sampel.

Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ny.E.W. G3P2A0AH2, usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauteri, letak kepala.

D. Instrument

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan. Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian

ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a. Wawancara

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) KMS.
- 2) Buku tulis.
- 3) Bolpoin dan penggaris.

b. Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, lanset.

E. Teknik pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui :

1) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil serta data subjektif meliputi anamnesa, identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat perkawinan dan riwayat psikososial.

2) Observasi

Untuk mendapatkan data objektif meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, penimbangan, pengukuran tinggi badan dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan penunjang.

b. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register kohort, dan pemeriksaan laboratorium

F. Keabsahan Penelitian

Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan suami.

2. Observasi

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

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu Ibu dan register kohort.

G. Etika penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data yaitu :

1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

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

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Lambunga yang beralamat di Desa Pepageka Dusun Bale, Kecamatan Kelubagolit, Kabupaten Flores Timur. Puskesmas Lambunga memiliki satu buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Lamapaha. Puskesmas Lambunga dahulunya merupakan Pustu lalu menjadi Puskesmas Rawat Jalan sejak November 1992 dan tahun 2008 diresmikan oleh bapak Bupati Flores Timur menjadi Puskesmas Rawat Inap, mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri poli umum, apotik, laboratorium, poli anak, poli gigi, poli KIA dan KB, poli imunisasi dan promosi kesehatan, klinik IVA, MTBS, ruang rawat inap yang terdiri dari UGD, ruang perawatan untuk pasien umum, ruang bersalin dan ruang nifas.

Tahun 2008 Puskesmas Lambunga sudah melayani persalinan terpusat di Puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Lambunga sebanyak 73 orang yaitu Bidan 25 orang, perawat 25 orang, tenaga kesling 5 orang, analis 3 orang, Gizi 2 orang, perawat gigi 1 orang, dokter umum 1 orang, promosi kesehatan 1 orang, pegawai PNS loket 1 orang, Farmasi 2 orang, pegawai administrasi 3 orang, sopir 1 orang, cs 3 orang

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Lambunga yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 20 Posyandu Bayi Balita. Terdapat juga 19 posyandu lansia dan 12 Posbindu.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan Ny.E.W umur 40 tahun, G3P2A0AH2 UK 37 minggu, janin, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Lambunga Kabupaten Flores Timur periode tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019 dengan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

1.PENGAJIAN

Tanggal Pengkajian : 28 April 2019

Pukul : 10.15 Wita

a.Data Subektif

Biodata

Nama Istri	Ny. E.W	Nama suami	: Tn. S.L
Umur	40 tahun	Umur	: 37 tahun
Agama	Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	SMA	Pendidikan	: S1 PGSD
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	: PNS
Suku/Bangsa	Flores/Indonesia	Suku/ Bangsa	: Flores/Indonesia
Alamat	Sukutokan	Alamat	: Sukutokan

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, ibu mengeluh kram pada kaki
2. Riwayat keluhan : Ibu mengatakan kram pada kaki sejak 2 hari yang lalu
3. Riwayat Haid : Ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur. Lamanya 4 hari, sifat darah encer. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Tidak pernah merasa nyeri haid berlebihan. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari.
4. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan sudah menikah syah, menikah saat berusia 26 tahun, lamanya menikah 15 tahun, ini adalah perkawinan yang pertama.
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

NO	Tahun	JK	BB / PB	Tempat	Penolong	Keterangan
1.	2007	L	2800/49	Polindes	Bidan	Hidup
2.	2014	L	3050/50	RSUD Larantuka	Bidan	Hidup
3	Ini					

6. Riwayat kontrasepsi yang lalu : Ibu mengatakan memakai KB Suntik 3 bulan sejak 12 tahun yang lalu dan berhenti pada 3 tahun yang lalu karena ingin punya anak, efek samping yang dialami ibu yaitu spotting yang berkepanjangan > 8 hari

7. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga, belum pernah melahirkan kurang bulan, belum pernah keguguran, anak hidup dua orang, ibu mengatakan merasakan pergerakan anak sejak umur kehamilan 5 bulan, ibu merasakan pergerakan anak lebih dari 10 kali dalam sehari.

a. Trimester I : HPHT 11-08-2018

ANC : 1 kali

Keluhan : Mual dan muntah pada pagi hari

Terapi : B6 3x1 tablet, FE 1x1 tablet

b. Trimester II

ANC : 3 kali

Keluhan : tidak ada

Terapi : FE 1x1 tablet, Asam Folat 1x1 tablet, Kalk 1x1 tablet.

c. Trimester III

ANC : 3 kali

Keluhan : kram pada kaki :

Terapi : FE 1x1 tablet, Kalk 1x1 tablet

8. Riwayat Kesehatan ibu

Ibu mengatakan dari dulu sampai sekarang tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin/HIV/AIDS, ginjal, asma dan tetanus serta tidak pernah dioperasi

9. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin/HIV/AIDS, ginjal, asma dan tetanus.

10. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilan sekarang, selalu membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah, ibu merencanakan persalinannya di Puskesmas Lambunga, di tolong oleh bidan, pengambil keputusan dalam rumah adalah bersama. Aktivitas sehari-hari mengurus rumah tangga

11. Pola kebiasaan sehari-hari.

Table 4.2. Pola kebiasaan sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan : Frekuensi : 3 kali sehari Komposisi : Nasi, sayur, tahu, tempe, ikan, daging Porsi : 3 piring sehari Nafsu makan : baik Keluhan : tidak ada Minum : Air putih 7- 8 gelas sehari	Makan : Frekuensi : 3 kali sehari Komposisi : nasi, sayur, tahu, tempe, ikan, daging Porsi : 3 piring sehari Nafsu makan : baik Keluhan ; tidak ada Minum : Air putih 7-8 gelas sehari atau pada saat haus, susu 1 gelas sehari
Eliminasi	BAB : 1-2 sehari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feces BAK : 3- 4 kali sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine	BAB : 1-2 sehari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feces BAK :6- 7 kali sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine, keluhan tidak ada
Seksual	2 kali seminggu	1 kali seminggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin membesar
Personal Hygiene	Mandi : 2 kali sehari, ganti pakaian dalam dan luar 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, gunting kuku jika sudah panjang, perawatan payudara 1 kali seminggu	Mandi : 2 kali sehari, ganti pakaian dalam dan luar 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, gunting kuku jika sudah panjang, perawatan payudara : setiap kali mandi
Istrahat/ tidur	Tidur siang 1 jam sehari dan tidur malam 7 jam / hari	Tidur siang ½ jam sehari, tidur malam 6 jam sehari dan terjaga jika BAK
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci. tidak ada keluhan yang dirasakan
Ketergantungan Obat	Tidak ada ketergantungan obat	Tidak ada ketergantungan obat

a. Data Obyektif

Tafsiran Persalinan : 18 Mei 2019

1. Pemeriksaan fisik umum

- | | |
|------------------------------|---|
| a. Keadaan umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Composmentis |
| c. Berat badan sebelum hamil | : 50 kg |
| d. Berat Badan sekarang | : 62 kg |
| e. Tinggi badan | : 155 cm |
| f. Bentuk tubuh | : Lordosis |
| g. LILA | : 24 cm |
| h. Tanda-tanda vital | : Tekanan darah 110/60 mmhg, Nadi 80 x/mnt, pernapasan : 20 x/mnt suhu : 36,2°C |

2. Pemeriksaan Fisik Obstetri

Kepala : simetris, rambut bersih, tidak ada nyeri tekan, , tidak ada benjolan.

Wajah : Simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, kelopak mata tidak oedema.

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, gigi bersih.

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroïd, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, Nampak hiperpigmentasi pada *areola mammae*, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran *collustrum*, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada lenea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari bawah *proccesus xypocostus* (MC Donald : 32 cm),

pada fundus teraba bagian lunak, dan kurang melenting (bokong).

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

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen)

Auskultasi : DJJ 134x/ menit, kuat dan teratur, menggunakan doppler, terdengar di satu tempat.

TBBJ : Jhonson $(32- 11) \times 155 = 3255$ gram

Eksteremitas Atas : Simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.

Ektremitas bawah : Simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, reflex patella kiri/ kanan +/-, tidak oedema, fungsi gerak baik.

3. Pemeriksaan Penunjang :

HB : 10,8 gr %

Protein urine : - (negatif)

Malaria : negative

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4.3. Interpretasi data dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny.E.W G3 P2 A0 AH2, usia kehamilan 37 minggu janin tunggal, hidup, intaruterin, letak kepala, keadaan janin baik, ibu dengan anemia ringan	<p>Ds :</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak ketiga, umur 40 tahun, jarak anak 5 tahun, melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ibu merasakan pergerakan anak sejak usia kehamilan 5 bulan, pergerakan \pm 10 kali dalam sehari, mengeluh kram kaki sejak 2 hari yang lalu.</p> <p>HPHT : 11/08/2018</p> <p>Do :</p> <p>TP : 18/05/2019 Skor Pudji Rochyati : 6</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital, Tekanan darah : 110/60 mmHg, Nadi 80x/m, Pernapasan 20 x/m, Suhu: 36,2⁰C.</p> <p>Inspeksi :</p> <p>Wajah : tidak ada oedema dan cloama gravidarum.</p> <p>Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Dada simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum tidak ada.</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada striae dan linea nigra</p> <p>Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varices, fungsi gerak normal</p> <p>Pemeriksaan leopard :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba bagian bulat dan keras melenting (bokong) 2) Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan perut ibu, ekstermitas atau bagian kecil teraba disebelah kiri perut ibu. 3) Leopold III : Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) divergen. 4) Leopold IV : sudah masuk PAP (4/5) <p>TFU Mc. Donald : 32 cm, TBBJ : 3255 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 134 x/menit Perkusi : refleks patella kanan, kiri : +/-.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : HB 10,8 gr%, protein urine : Negatif, malaria negative</p>

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan
R/ Agar ibu mengetahui keadaannya ibu dan janin
2. Informasikan ketidaknyamanan trimester tiga. dan cara mengatasinya
R/ Ibu mengetahui dan memahami serta dapat melakukan antisipasi dari ketidaknyamanan tersebut.
3. Anjurkan pada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.
4. Jelaskan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi
R/ Memastikan ibu dan keluarga telah merencanakan persalinan yang aman dan persiapan untuk penanganan komplikasi.
5. Informasikan tanda-tanda awal persalinan
R/ Membantu ibu dan keluarga mengambil keputusan segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapat pertolongan persalinan yang aman.
6. Informasikan tanda bahaya trimester tiga
R/ Mendeteksi dini kemungkinan komplikasi yang terjadi
7. Beri ibu tablet tambah darah, vitamin c, dan kalsium laktat
R/ Tablet tambah darah untuk membantu memenuhi kebutuhan tubuh akan zat besi, vitamin c membantu penyerapan zat besi, serta kalsium laktat untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam proses pertumbuhan tulang dan gigi
8. Jadwal kunjungan ulang
R/ Memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi

9. Lakukan Dokumentasi

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

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa janin yang ada di kandungan ibu baik dan keadaan ibu juga baik
2. Menginformasikan ketidaknyamanan trimester tiga yang dialami ibu yaitu kram pada kaki biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dapat terjadi karena kekurangan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah, Cara meringankan kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang higt calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot.
3. Menganjurkan ibu tetap untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang agar kebutuhan gizi ibu dan janin terpenuhi, seperti makan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, roti), tinggi protein (telur, susu, daging, ikan, kacang-kacangan), sayuran hijau, buah-buahan, minum air putih minimal 8 gelas perhari.
4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, memberitahu ibu untuk mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu : tafsiran persalinan ibu tanggal 18 Mei 2019, siapa yang akan menolong persalinan, tempat persalinan di mana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas kesehatan memadai seperti puskesmas/rumah sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana/ uang serta kartu BPJS/KIS, menyiapkan calon pendonor darah minimal 2 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu (golongan darah O).
5. Menginformasikan tanda bahaya trimester tiga yaitu : perdarahan

pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihatn kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya. Bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan agar mendapat penanganan segera dan tepat.

6. Memberikan ibu sulfat ferosus 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferosus diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak adakeluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi), tidak boleh minum bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena menghambat penyerapan zat besi.
7. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang yakni pada tanggal 05 Mei 2019 atau bila ada keluhan sebelum tanggal tersebut.
8. Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan pada kartu ibu, buku KIA, dan register kohort ibu hamil.

VII.EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
2. Ibu mengerti dan mampu mengulangi informasi tentang ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III.
3. Ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan tentang gizi seimbang.
4. Ibu mengerti dan mampu mengulangi tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi.
5. Ibu mengerti dan mampu mengulangi nformasi tentang tanda bahaya trimester III
6. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
7. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 05-05-2019 atau jika ada keluhan sakit pinggang dan tanda-tanda melahirkan
8. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (1)

Tanggal : 5 Mei 2019

Pukul :16.15 Wita

Tempat : Rumah Ibu E.W.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. konjungtiva : merah muda. Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu: 36,5⁰C,

Pemeriksaan Fisik

Kepala :Bersih, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, dan rambut tidak mudah rontok.

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan pembendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, bentuk datar, puting susu menonjol dan bersih, pada palpasi tidak terdapat benjolan disekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.

Abdomen: Membesar sesuai usia kehamilan

Palpasi :

Leopold I : 3 jari bawah *prosesus xifoideus*, pada bagian fundus uteri teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan perut ibu, ektermitas atau bagian kecil di sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5 divergen

TFU MC Donald : 32 cm, TBBJ : 3255 gram.

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, di bawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ 138 x/menit, di satu tempat.

A :

Ny. E.W G3 P2 A0 AH2, Umur Kehamilan 38 minggu , Janin Hidup, Tunggal Intrauterin, letak kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi semakin jelas dan bahkan menyakitkan, lendir bercampur darah dari vagina dan dorongan energi, agar ibu segera kefasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Ibu menerima anjuran yang diberikan.
4. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan Bidan meliputi ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan
5. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah berdiskusi dengan suami memilih memakai KB suntik.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari Puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
7. Mengingatkan ibu kontrol di Polindes tanggal 12-05-/2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (2)

Tanggal : 12 Mei 2019

Pukul : 17.15 Wita

Tempat : Polindes Sukutokan

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. konjungtiva : merah muda. Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu: 36,2 °C,

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, dan rambut tidak mudah rontok.

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan pembendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, bentuk datar, puting susu menonjol dan bersih, pada palpasi tidak terdapat benjolan disekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.

Abdomen: Membesar sesuai usia kehamilan

Palpasi :

Leopold I : 3 jari bawah *prosesus xifoideus*, pada bagian fundus uteri teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan perut ibu, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5 divergen

TFU MC Donald : 32 cm, TBBJ : 3255 gram.

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ 140 x/menit, di satu tempat.

A :

Ny. E.W. G3 P2 A0 AH2, Umur Kehamilan 39 minggu , Janin Hidup, Tunggal Intrauterin, letak kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi semakin jelas dan bahkan menyakitkan, lendir bercampur darah dari vagina dan dorongan energi, agar ibu segera kefasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Ibu menerima anjuran yang diberikan.
4. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan Bidan meliputi ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan
5. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah berdiskusi dengan suami memilih memakai KB suntik.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari Puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
7. Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas tanggal 18-05-/2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Persalinan Kala I, tanggal 13-05-2019, jam 02.30

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 13-/05/2019, jam 20.00 wita, lendir darah sudah keluar sejak jam 22.00 Wita dan air-air belum keluar.

O :

1. Keadaan ibu baik

kesadaran : composmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan,

Tanda Tanda Vital : Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit,

Suhu : 36,⁰c, Pernapasan : 20 x/ menit

2. Palpasi abdomen :

a. Leopold I : TFU 3 jari bawah procesusxyphoideus (32 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat,lunak dan tidak melenting

b. Leopold II : pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digerakan

d. Leopold IV : kepela sudah masuk pintu atas panggul

e. Palpasi perlimaan : 3/5

f. Mc Donald : 32 cm

g. TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3225$ gram

h. His : 4x. 10 menit. durasi 40 detik

3. Auskultasi : Djj terdengar jelas dan teratur, frekuensi 138x/menit

4. Pemeriksaan dalam :Tanggal 13-5-2019, pukul 02.30 Wita oleh Fransisca Ergita Dua Bura : vulva-vagina tidak ada kelainan, portio tipis-lunak, pmbukaan 6 cm, kantong ketuban utuh, presentasi belakang kepala, kepala turun hogde III, tidak ada molase:

A :
Ny. E.W G3 P2 A0 AH0, UK 39 Minggu 2 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

P :

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Mengatur posisi Ibu miring kiri
3. Melibatkan Suami dan Keluarga dalam proses persalinan
4. Memberikan Ibu makan dan minum
5. Menyiapkan partus set, APD, pakaian Ibu dan Bayi
6. Menjaga kebersihan Ibu
7. Memberikan masase pada Ibu masase dan sentuhan.

Persalinan Kala II, tanggal 13-05-2019, jam 05.30 wita

S : Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB

O :

1. Keadaan ibu baik, kesadaran : komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan.
2. Ketuban pecah spontan warna jernih jam 05.15, tampak vulva dan anus membuka, Nadi 80x/mnt, suhu 36,7°C, His + 4x 10 mnt lama 45 detik, kuat dan teratur, DJJ 148x/ mnt teratur.
3. Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban (-), presentasi belakang kepala, kepala turun hogde IV

A :
Ny. E.W G3 P2 A0 AH2, Usia Kehamilan 39 minggu 1 hari, Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, presentasi belakang kepala Inpartu kala II

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, suhu normal yaitu 36,7°C, nadi 80

kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 148 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.

2. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 - a. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami berada disamping ibu.
 - b. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami.
 - c. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tissue, ibu merasa senang dan nyaman.
 - d. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
 - e. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

4. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar, menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan baik.
5. Memastikan kelengkapan alat dan bahan
 1. Saff I
 - a) Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, $\frac{1}{2}$ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
 - b) Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
 - c) Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
 - d) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)
 2. Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.
 3. Saff III

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

Pukul 06.40 Wita : Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik, ibu mengatakan sakit tidak tertahankan lagi dan ingin meneran.
6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-32)
 - 1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol,

vulva dan sfingter ani membuka.

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi. Ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
- 4) Memakai celemek plastik.
- 5) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
- 6) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 7) Memasukkan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 8) Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
- 9) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
- 10) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 11) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
- 12) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk

- menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 13) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi $\frac{1}{2}$ duduk saat ingin meneran.
 - 14) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - 15) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - 16) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - 17) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - 18) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
 - 19) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
 - 20) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 21) Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.
 - 22) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
 - 23) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
 - 24) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
 - 25) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
 - 26) Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
 - 27) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi

luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

- 28) Melakukan penilaian bayi Pukul 05.45 Wita : Bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 29) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
- 30) Memeriksa kembali uterus, TFU 2 jari bawah, bayi tunggal.
- 31) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Menyuntikkan oksitosin 10 UI, IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian distal lateral pada pukul 05.47 Wita. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 05.48 Wita, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dijepit dan dipotong.

32)Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

KALA III

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O :

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Inspeksi : uterus membulat, ada semburan darah secara tiba-tiba dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A : Ny. E.W P3 A0 AH3 , inpartu kala III.

P : Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40.

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

34)Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.

35)Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.

36)Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

37)Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 05.52 Wita Plasenta lahir spontan.

38)Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di

fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.

39)Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 cm, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

40)Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, tidak terdapat luka robekan selaput perineum, kulit perineum dan mukosa vagina. Perdarahan \pm 100cc.

KALA IV

S :

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya, ibu juga mengatakan lelah dan perutnya mules

O :

Kedadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda – tanda vital : Tekanan Darah : 100/60 MmHg, Suhu : 36,9⁰ C, Nadi : 80 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, Pemeriksaan kebidanan : TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan : normal \pm 100cc

A : Ny. E. W P3 A0 AH3, inpartu Kala IV

P : Melakukan Asuhan Kala IV dari langkah 41-60

41.Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.

42.Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.

43.Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.

44.Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraski dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan

menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml yaitu basah 2 pembalut
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 07.00 Wita.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi setelah 1 jam pertama, Pukul 06.45 Wita. Jenis kelamin perempuan.

Tanda vital : Suhu : 36,7⁰C, Nadi : 132x/m, RR : 42 x/menit, Berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut 30 cm.

a) Pemeriksaan fisik

Kepala: Tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*

Wajah : Kemerahan, tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi

Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran secret

Hidung: Tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut: Tidak ada sianosis dan tidak ada *labiopalato skizis*, leher: tidak ada benjolan

Dada :Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur

Abdomen :Tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung

Genitalia : Tidak ada kelainan Anus : Ada lubang anus

Ekstermitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.

b) Refleks

1). Refleks Moro : Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul

2). Refleks Rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan.

3). Refleks sucking : Baik

4). Refleks Grapsing : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

c) Eliminasi : BAK : Belum ada, BAB : Belum ada.

56. Memberikan salep mata oksitetrasiklin 1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Menginformasikan

- kepada ibu bahwa kondisi anaknya baik tidak cacat
57. HB 0 diberikan jam 07.45 Wita.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tempat : Puskesmas Lambunga Jam : 05.45 wita

Asuhan Kebidanan pada By. Ny.E.W Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan

I. PENGKAJIAN

a. Data Subyektif

Tanggal : 13 – 05– 2019

Jam : 05.45 WITA

1) Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny.E.W

Lahir tanggal/jam : 13– 05– 2019 /05.45 WITA

Jenis kelamin : perempuan

2) Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny. E.W

Nama suami : Tn.S.L

Umur : 40 tahun

Umur : 37 tahun

Agama : Katolik

Agama : Katolik

Pekerjaan : Ibu rumah tangga.

Pekerjaan : PNS

Alamat : Sukutokan

Alamat : Sukutokan

3) Kehamilan Sekarang

Konsumsi Obat-obatan :

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat – obatan selain yang diberikan bidan.

Perdarahan saat kehamilan :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan selama kehamilan.

Keluhan selama kehamilan :

Ibu mengatakan mengalami pusing dan sering kencing.

Jenis persalinan :

Ibu mengatakan melahirkan secara normal

Perdarahan saat persalinan :

Ibu mengatakan tidak terjadi perdarahan hebat selama persalinan.

Keluhan masa nifas :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Perdarahan masa nifas :

Ibu mengatakan tidak terjadi perdarahan selama masa nifas

4) Pola kebiasaan

Pola nutrisi : Ibu mengatakan anaknya sedang diberikan Air susu ibu.

Pola Eliminasi : Ibu mengatakan anaknya sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 2 kali

Pola istirahat : Ibu mengatakan anaknya masih terjaga

Pola aktivitas : Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif.

b. Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Frekuensi Jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,6° c

Pernapasan : 40 kali/menit

Pengukuran Antropometri

Berat badan	: 3200 gram
Panjang badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 33 cm
Lingkar dada	: 31 centimeter
Lingkar perut	: 30 centimeter

c. Status Present

Kepala	Tidak <i>caput</i> , tidak <i>cephalhematoma</i>
Mata	Tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, ada refleks pada pupil
Hidung	Simetris, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung
Mulut	Tidak ada labiokiziz dan labiopalatoskiziz
Leher	Simetris, ada refleks terhadap suara.
Dada	Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	Tali pusar tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan tali pusar, tidak ada benjolan abnormal.
Genetalia	Labia mayora sudah menutupi labia minora
Anus	Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan
Ekstremitas	Jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada fraktur.
Kulit	Kemerahan, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung.
Refleks	<p><i>Rooting:</i></p> <p>Baik, karena saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.</p> <p><i>Sucking:</i></p> <p>Baik, bayi sudah dapat menelan air susu ibu dengan baik.</p> <p><i>Graps:</i></p> <p>Baik, karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.</p> <p><i>Moro:</i></p> <p>Baik, karena ketika dikagetkan bayi memberi refleks seperti ingin memeluk.</p>

Babinsky:

Baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari bayi terlihat mengembang.

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

a. DIAGNOSA : By. Ny.E.W usia 0 hari, Neonatus Cukup Bulan , sesuai Masa Kehamilan

b. DATA DASAR :

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan kuat

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Frekuensi Jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,6° c

Pernapasan : 40 kali/menit

Pengukuran Antropometri

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 31 centimeter

Lingkar perut : 30 centimeter

c. MASALAH : Tidak Ada

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 13 – 05 - 2019

1. Berikan bayi pada ibu untuk dilakukakan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan anjutkan ibu untuk memberikan air susu ibu
R/ mencegah terjadinya kehilanagn panas pada bayi/ hipotermi, menjalin hubungan emosional dengan bayi, melakukan usaha menyusui secepat mungkin (inisiasi menyusui dini).
2. Beritahukan ibu posisi menyusui yang benar
R/mencegah terjadi kesalahan dan hal yang tidak diinginkan dalam proses menyusui
3. Berikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.
R/ mencegah infeksi pada bayi baru lahir.
4. Beritahu pada keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K1.
R/ mencegah perdarahan pada otak.
5. Beritahu pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0.
R/ mencegah bayi trejangkit penyakit dengan melakukan imunisasi.
6. Jaga kehangatan bayi.
R/ mencegah bayi kehilangan panas/hipotermi.
7. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.
R/ agar dapat mengantisipasi secara dini bila terjadi komplikasi pada bayi baru lahir.
8. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi.
R/ mencegah hipotermi yaitu mandikan bayi 6 jam setelah lahir
9. Jelaskan cara perawatan tali pusar.
R/ menghindari kesalahan yang dapat berakibat terjadi infeksi
10. Anjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur.
R/ membantu memulihkan kembali kondisi serta tenaga ibu.

VI. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan menganjurkan ibu untuk diberikan air susu ibu.
2. Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.
3. Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.
4. Memberitahu pada keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K1 agar tidak terjadi perdarahan pada tali pusat.
5. Memberitahu pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B 0.
6. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.
7. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian air susu ibu sulit, bayi sulit mengisap air susu ibu karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
8. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
9. Menjelaskan cara perawatan tali pusat yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusat dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering. Pastikan tali pusat tidak dbubuhi apapun agar tidak terjadi infeksi.

10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur agar ibu dapat memulihkan diri, tidak kelelahan, dan membantu proses produksi air susu ibu lebih baik dengan istirahat.

VII. EVALUASI

Tanggal : 13- 05 - 2019 Jam : 05,50 WITA

1. Bayi sudah diberikan pada ibu untuk dilakuakn kontak kulit ibu dan bayi.
2. Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan air susu ibu dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara, bagian aerola masuk kedalam mulut.
3. Salep mata sudah diberikan pada kedua mata bayi.
4. Vitamin K1 sudah disuntikan pada paha kiri secara intra musculair sebanyak 1 mili gram = 0,5 miligram. Setelah 1 jam pemberian vit k dilanjutkan pemberian suntikan kedua.
5. Hepatitis B 0 sudah disuntikan pada paha kanan secara intra muskuia.
6. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
7. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti, bayi sulit mengisap air susu ibu, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam..
8. Ibu memahami penjelasan tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
9. Ibu mnegerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti nasihat tersebut.
10. Ibu mengerti dan mau beristirahat ketika bayinya tidur.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

KN I

Tanggal : 14 Mei 2019

jam : 10.00 Wita.

Tempat : Puskesmas Lambunga

S :

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 2 kali, keluhan lain tidak ada.

O :

Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis, tangisan kuat, tonus otot baik gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat. Tanda-tanda vital : pernafasan 40 kali, frekuensi jantung 134 kali/menit, suhu 36,8 °C, tali pusat layu, tidak ikterus, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Umur 1 Hari.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.
- 2) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

- 4) Menjelaskan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
- 5) Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas, ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
- 6) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 17 Mei 2019, penulis akan melakukan kunjungan rumah. Pasien diijinkan pulang pukul 10.00 Wita
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada status pasien.

KN II

Tanggal : 17 Mei 2019

Jam: 08.00

Tempat : Rumah Ny E.W

S :

Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, isap ASI kuat, gerak aktif tangis kuat, tidak ada keluhan yang lain

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/mnt, pernapasan : 36x/menit, suhu : 36,7°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 5x

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan hari ke-4

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa tanda-tanda vital bayi dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi.
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
4. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 23 Mei 2019, penulis akan melakukan kunjungan rumah
5. Mendokumentasikan semua asuhan yang di berikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah

KN III

Tanggal: 23 Mei 2019

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. E.W

S :

Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, isap ASI kuat, gerak aktif tangis kuat, tidak ada keluhan yang lain

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/mnt, pernapasan : 36x/menit, suhu : 36,7°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 5x

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-10.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa tanda-tanda vital bayi dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

3. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 02 Juni 2019, penulis akan melakukan kunjungan rumah
4. Mendokumentasikan semua asuhan yang di berikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

KF 1

Tanggal : 14 Mei 2019

Jam : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Lambunga

S : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah.

O :

Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis,

1) Inspeksi

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih mulut bibir merah muda, lembab, payudara membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (colostrum), ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, ekstermitas bawah tidak odema, tidak nyeri. Genitalia tidak ada oedema, tidak terdapat luka jahitan perineum, perdarahan normal \pm 75 cc (basah 1 ½ pembalut), warna merah, lochea rubra, anus tidak ada haemoroid.

2) Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : Ny. E.W P3 A0 AH3, Nifas 1 Hari.

P :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2) Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam

proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

- 3) Mengingatkan ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus dimana perut terasa bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu terasa lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasinya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut terasa keras.

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

- 4) Mengajarkan ibu untuk melakukan kontak dengan bayi seperti menyentuh, berbicara dengan bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 5) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi.

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama

Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif (memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan tambahan apapun sampe umur 6 bulan).

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui bayinya.

Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misalkan kondom.

Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Kalak 20 tablet dengan dosis 1x1/hari.

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 17 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah .

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 17 Mei 2019.

KF II

Tanggal: 17 Mei 2019

Pukul: 09.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu E.W

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit dan berwarna merah kecoklatan

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah 110/70mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 37°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI sudah banyak, TFU 1 jari atas simpisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, pengeluaran lochea tidak berbau.

A : Ny.E.W P3 A0 AH3, Nifas hari ke 4.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi baik, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Menginformasikan bahwa kandungan ibu sudah kembali normal sesuai hasil pemeriksaan.

Ibu mengerti dengan penjelasan.

3. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun kelor) protein (tahu, tempe, telur, ikan, daging, kacang hijau) buah-buahan dan porsi makan ditingkatkan 2 kali lebih banyak dari porsi sebelum hamil.
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat, maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi, dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.
Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 11 Juni 2019 penulis menyampaikan akan melakukan kunjungan rumah.
7. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah.

KF III

Tanggal : 11 Juni 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu E.W

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, suhu : 36,6 °C, Nadi : 82 x/menit, pernapasan : 20x/menit.

Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena

jugularis, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, TFU tidak teraba, genitalia lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

A : Ny.E.W. P3 A0 AH3, nifas normal hari ke 29

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Ibu dan suami mengatakan ingin menggunakan metode KB suntik.
4. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 23 Juni 2019

Pukul : 09.30 Wita

Tempat : Puskesmas Lambunga

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinya, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntikan

O :

Keadaan umum : baik. Kesadaran composmentis, tanda vital : Tekanan

darah 110/80 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20 x/menit.

A : Ny. E.W P 3 A0 AH 3, Akseptor KB Suntik

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Memberikan inform consent
3. Melayani KB suntik pada ibu.
4. KIE pasca suntikan
5. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang tanggal 22-09-2019
6. Melakukan pencatatan pada status pasien, register KB, kartu K4

C. PEMBAHASAN

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

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.W umur 40 tahun, G3 P2 A0 AH2, usia Kehamilan 37 minggu di Puskesmas Lambunga disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.W umur 40 tahun di Puskesmas Lambunga Kabupaten Flores Timur, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.E.W hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

1. Kehamilan

Pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan.

Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

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

Kasus diatas didapatkan biodata Ny. E.W umur 40 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.S.L. umur 37 tahun, pendidikan S1 PgSD, pekerjaan PNS, hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan rumah yang pertama Ny.E.W mengatakan hamil ketiga dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 11 - 8 - 2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Posyandu dan Puskesmas.

Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali dan TT4 diberikan saat kehamilan ini. Dalam Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masaperlindungan selama 3 tahun. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sesuai

dengan teori.

Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 100/70 mmhg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,5⁰c, berat badan sebelum hamil 55 Kg dan selama hamil berat badan 62 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 7 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 32 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan Leopold III bagian terendah janin belum Masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 136 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan ANC kesebelas ini pemeriksaan penunjang misalnya Haemoglobin dilakukan dengan hasilnya Hb 10,8 gr/dl. Salah satu pengukuran kadar Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb sahli, Hb Sahli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan dalam tabung reaksi, kemudian di larutkan

dengan larutan HCL 0,1 N serta aquades (Arisman, 2010).

Dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G3 P2 A0 AH2, hamil 37 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala.

Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ia rasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang perawatan kehamilan, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, serta menjadwalkan kunjungannya ulang 1 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

Evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang anemia dalam kehamilan dan dampaknya, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberi dan masih ingin berdiskusi

dengan suami, karena ibu lebih memilih metode amenorhoe laktasi. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan, Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas tanggal 5 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.

2. Persalinan

Persalinan Kala II pada Ny.E.W tidak melewati Kala I karena jarak tempuh menuju Puskesmas tidak jauh, Ibu dan keluarga menumpang mobil untuk di antar ke Puskesmas. Tiba di Puskesmas pukul 02..00 wita.

Pukul 02.30 wita dilakukan evaluasi untuk menilai kemajuan persalinan dengan hasil sebagai berikut di dapatkan data subyektif Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB. Sedangkan dari hasil pengamatan penulis keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan, ketuban pecah spontan warna jernih, vulva dan anus membuka. Tanda vital tekanan darah : Suhu : 36,6°C, Nadi: 88x/m, pernapasan : 20x/mnt, his: frekuensi 5x10 menit lama 55 detik , kuat, DJJ 148x/ mnt teratur. Pada pemeriksaan dalam ditemukan vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio tak teraba pembukaan 10 cm, kulit ketuban negatif presentasi belakang kepala, Petunjuk : ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge IV. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena partograf tidak melewati garis waspada. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa G3 P2 A0 AH2, Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari. Janin Tunggal Hidup, Letak Kepala, Intra Uterin, presentasi belakang kepala, 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 05.45 Wita partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 15 menit, dalam proses persalinan NyE.W. tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III Jam 07.00 wita ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap.

Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, Konjungtiva merah muda, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi : 80x/m, pernapasan : 20x/m, suhu

36,9°C, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny.E.W termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.E.W. pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny.E.W didapatkan bayi lahir normal jam 05.45 wita nilai apgar 8/9, bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan. Segera penulis mengeringkan dan membungkus bayi lalu meletakkan diatas perut ibu.

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 1 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.E.W diantaranya melakukan pemeriksaan Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gram, panjang bayi 50 cm, Tanda vital : Suhu : 36,7⁰C, Nadi : 132x/m, RR : 42x/m lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 31 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir

normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5- 37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit.

Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 1 jam pertama kelahiran bayi Ny.E.

W. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 tidak dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

Kunjungan I Bayi Baru Lahir dilakukan pada tanggal 14 Mei 2019 pukul 09.00 Wita di Puskesmas Lambunga ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, tanda vital : nadi : 134x/m, pernapasan : 40x/m, suhu : 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+).Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan bayi. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 17 Mei 2019 agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Kunjungan hari ke-4 bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 17 Mei 2019, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam

keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 140 x/menit, pernafasan: 36x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 3200 gram panjang badan 50 cm tali pusat sudah pupus, BAB 1x dan BAK 5x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan.

Kunjungan hari ke-10 bayi baru lahir terjadi pada tanggal 23 Mei 2019. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, Keadaan umum baik, Tanda vital : Suhu : 36,7⁰c, Nadi : 134x/m, RR : 40x/m, BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan : 3200 gram.

Pemeriksaan bayi baru lahir hari ke-35, tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusu bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke Puskesmas agar di imunisasi BCG di Posyandu.

4. Nifas

2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran, konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi : 82x/menit, pernafasan : 18x/menit, suhu 36,5^oc.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

Tanggal 13 Mei 2019 pukul 09.00 Wita, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, Kesadaran :

composmentis ,tanda vital : tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan : 20x/m, suhu: 36,9°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, sudah BAK dan BAB, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur dan ikan dan hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik.

Kunjungan post partum hari ke-4 dilakukan pada tanggal 17 Mei 2019 pada pukul 09.00 Wita, ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sanguilenta, pengeluaran lochea tidak berbau, luka perineum sudah tertutup, ekstermitas simetris, tidak oedema, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna merah bercampur coklat karena merupakan sisa lanugo dan vernix. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

Kunjungan hari ke-29 post partum terjadi pada tanggal 11 Juni 2019, pukul 10.00 Wita, ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari >14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut

teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi suntik untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode suntikan 3 bulan.

5. Keluarga Berencana

Kunjungan hari ke 42 yang terjadi pada tanggal 23 Juni 2019 pukul 09.:30 Wita, penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB suntik. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital tekanan darah : 110/80 mmhg, suhu : 36,8 °c, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20x/menit. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB suntik dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Ny.E.W tetap ingin menggunakan metode KB suntik untuk sementara, setelah usia 42 hari ibu ingin menggunakan metode kontrasepsi suntik.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E.W dapat disimpulkan bahwa :

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny.E.W G3P2A0AH2 umur kehamilan 37 minggu, kondisi ibu dan janin baik
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.E.W P3A0AH3 dengan 60 langkah APN
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.E.W, jumlah kunjungan neonates 3x, kondisi bayi baik
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.E.W P3A0AH3, jumlah kunjungan nifas 3x, kondisi ibu baik
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana Ny.E.W, ibu dan suami memilih KB suntik

B. SARAN

1. Bagi Kepala Institusi dan Puskesmas Lambunga
Diharapkan agar hasil studi kasus ini dapat diambil sebagai pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
2. Bagi Bidan
Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, dan diharapkan juga agar meningkatkan kesadaran masyarakat agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

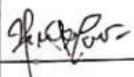
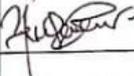
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2018. Profil Kesehatan Kota Kupang 2018. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita. Jakarta: EGC
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. Buku Ajar asuhan persalinan normal. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2017. Rakerkesnas. Jakarta : Kementerian Kesehatan

- Kusmawati, Ina. 2013. Askeb II Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta : EGC
- Marmi, 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oxorn, Harry & Forte, William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. Asuhan Kebidanan Kehamilan.Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur tahun 2018
- Profil Puskesmas Lambunga, Kecamatan Kelubagolit, Kabupaten Flores Timur tahun 2018
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009 Gizi Untuk Kebidanan Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, atikah. 2011. Anemia dan Anemia dalam kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Robson, Elisabeth & Waugh, Jason. 2012. Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC
- Romauli, Suryati & Vindari, Anna Vida. 2009. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Nuha Medika

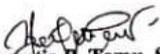
- Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono & Anggraeni, Dwi Mekar. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setya Arum dan Sujiyatini. 2011. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sudarti dan Fausiah.2012. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita.Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damayanti dan Dian Sundawati. 2011. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Bandung : Refika Aditama

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Fransisca Ergita Dua Bura
NIM : PO .530324516 051
Pembimbing : Vincentia P. Temu, SST
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.W. G_{III}P_{II}P₀A₀AH_{II}
Usia Kehamilan 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala
Intrauterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin
Sehat di Puskesmas Lambunga Periode 22 April sampai 29 Juni
2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	05/08.2019	Bab I dan Bab II	
2	07/08.2019	bab I dan bab II	
3	06/08.2019	A.C.C Bab I dan bab II	
4			
5			

Pembimbing


Vincentia P. Temu, SST
NIP. 19700127 199103 2 007

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Fransisca Ergita Dua Bura
 NIM : PO .530324 516 051
 Pembimbing : Dr. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb.,S.Kep., Ns.,M.Sc
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.W G_{III}P_{II}P₀A₀AH_{II} Usia
 Kehamilan 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala
 Intrauterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin
 Sehat di Puskesmas Lambunga Periode 22 April sampai 29 Juni
 2019

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1	15/08.2019	Bab I dan bab II	<i>[Signature]</i>
2	16/08.2019	Bab III	<i>[Signature]</i>
3	17/08.2019	Bab IV dan Bab V	<i>[Signature]</i>
4	20/08.2019	Bab I s/d Bab V	<i>[Signature]</i>
5	26/08.2019	Hasil perbaikan revisi paseh penquji	<i>[Signature]</i>
6	27/08.2019	Kata Pengantar, Daftar Isi, Abstrak	<i>[Signature]</i>
7	28/08.2019	Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Gambar, Daftar Singkapan	<i>[Signature]</i>
8	29/08.2019	Abstrak	<i>[Signature]</i>

Pembimbing

[Signature]

Dr. Bringiwatty Batbual, Amd.Kep., S.Kep.,Ns.,M.Sc
 NIP. 19710515 199403 2002

**DAFTAR HADIR KONSULTASI
MAHASISWA PJJ D III
KEBIDANAN**

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	Tanggal 15-08-2019	Tanggal 16-08-2019	Tanggal 17-08-2019	Tanggal 20-08-2019
1	Feliksitas Pala Oja	PO.530324516 049	<i>Fhan</i>	<i>Fhan</i>	<i>Fhan</i>	<i>Fhan</i>
2	Florida Uba Boli	PO.53024516. 050	<i>Fandi</i>	<i>Fandi</i>	<i>Fandi</i>	<i>Fandi</i>
3	Fransiska Ergita D.B	PO.53024516 051	<i>Erni</i>	<i>Erni</i>	<i>Erni</i>	<i>Erni</i>
4	Fransiska Tulit Juan	PO.53024516 052	<i>Fhan</i>	<i>Fhan</i>	<i>Fhan</i>	<i>Fhan</i>
5	Genoveva Gunung Lanan	PO.53024516 053	<i>Zio</i>	<i>Zio</i>	<i>Zio</i>	<i>Zio</i>
6	Gerarda Lupa Mehan	PO.53024516 056	<i>Nyi</i>	<i>Nyi</i>	<i>Nyi</i>	<i>Nyi</i>
7	Karolina Perada Kloden	PO.53024516 055	<i>Akharati</i>	<i>Akharati</i>	<i>Akharati</i>	<i>Akharati</i>

Mengetahui
Pembimbing LTA



Dr. Bringiwatty Batbual, Amd. Keb., S. Kep., Ns., M. Sc.
NIP: . 19710515 199403 2 002

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 13-5-2019
- Nama bidan: ELINIA ELIA DUKA
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan: PAGEREJA
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y / N
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Dislokasi bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 07 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 06 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	06.00	120/70 mmHg	80	36,5	2 JARI DI BAWAH	BAIK	KESONG	1 SU CC
	06.15	120/70 mmHg	76		2 JARI DI BAWAH	BAIK	KESONG	1 SU CC
	06.30	110/70 mmHg	76		2 JARI DI BAWAH	BAIK	KESONG	1 SU CC
	06.45	110/70 mmHg	76		2 JARI DI BAWAH	BAIK	KESONG	1 SU CC
2.	07.15	110/70 mmHg	80	36	2 JARI DI BAWAH	BAIK	KESONG	1 SU CC
	07.45	110/70 mmHg	80		2 JARI DI BAWAH	BAIK	KESONG	1 SU CC

Pemantauan Bayi: Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan asi	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
06.00	48 x/menit	36,6	MERAH MUDA	AKTIF	KUAT	TIDAK ADA PERDARAHAN	TIDAK	(1)	(1)
06.15	48 x/menit		MERAH MUDA	AKTIF	KUAT	TIDAK ADA PERDARAHAN	TIDAK	(1)	(1)
06.30	48 x/menit		MERAH MUDA	AKTIF	KUAT	TIDAK ADA PERDARAHAN	TIDAK	(1)	(1)
06.45	48 x/menit		MERAH MUDA	AKTIF	KUAT	TIDAK ADA PERDARAHAN	TIDAK	(1)	(1)
07.15	48 x/menit	36,6	MERAH MUDA	AKTIF	KUAT	TIDAK ADA PERDARAHAN	TIDAK	(1)	(1)
07.45	48 x/menit		MERAH MUDA	AKTIF	KUAT	TIDAK ADA PERDARAHAN	TIDAK	(1)	(1)

Tanda Bahaya: Ibu

Bayi

Tindakan (Jelaskan di catatan kasus)

Scanned with CamScanner

Tidak dirujuk

ELINIA ELIA

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 11-0-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 18-5-2019
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (-), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 155 cm
 Colongan Darah: Δ
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: suntikan 3 bulan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada alergi makanan atau obat-obatan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
03/10/18	Mual sesekali	110/70	58	12 MGA	3 JGD atau 3A	-	Belum Terdeteksi
01/10/18	Tidak ada keluhan	100/70	59	16 MGA	1/2 s.d. pubis	Bulat CI	142 x/m
29/10/18	Tidak ada keluhan	110/70	60	20 MGA	18 cm	Bulat CI	148 x/m PV-Ut
27/10/18	Tidak ada keluhan	120/70	60,5	24 MGA	20 cm	KEP U	136 x/m pubis
24/10/18	Tidak ada keluhan	110/70	61	28 MGA	24 cm	KEP U	140 x/m pubis
20/10/18	Tidak ada keluhan	100/70	61,5	32 MGA	29 cm	KEP U	148 x/m PV-Ut
20/10/18	Tidak ada keluhan	110/70	62	36 MGA	32 cm	KEP U	148 x/m PV-Ut
28/10/18	Kram pada kaki	110/80	62	37 MGA	32 cm	KEP U	134 x/m
5/11/18	Tidak ada keluhan	100/70		38 MGA		KEP U	
12/11/18		100/70		39 MGA		KEP U	

Hamil ke 3. Jumlah persalinan 2. Jumlah keguguran 0. G 3. P 2. A 0.
 Jumlah anak hidup 2. Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 5 tahun
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Benjolak	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 gr/dl Mali neg	GG 3x1 SF 2x1 1x1	- Wajar porsi kecil tapi tetap jaga kebersihan	PKM Lambung	01/12/18
-/+	HIV HbsAg neg	VII.C 2x1 T14	- Dosis kecil ke kandungan tetap		
-/+		T14, UIC	- Mula-mula ke rumah sakit - 15 menit setiap	PKM Lambung	29/12/18
-/+		SF, Kalk, UIC ada masalah	- Mula-mula ke rumah sakit	PKM Lambung	27/01/19
-/+		SF, Kalk, 2x1 VII.C 2x1	- Dosis kecil ke	PKM Lambung	24/02/19
⊕/+	HA: 10,3 gr/dl Mali: Negatif	SF, Kalk, 2x1 VII.C 2x1	Perawatan pascap	PKM Lambung	20/03/19
-/+		SF, Kalk, 2x1 VII.C 2x1	Perawatan pascap dan di rumah	PKM Lambung	20/04/19
-/+		SF, Kalk, 2x1 VII.C 2x1	Perawatan pascap dan di rumah	PKM Lambung	20/04/19
⊕/+			Perawatan pascap	PKM Ibu	05/05/19
⊕/+				PKM Ibu	12/05/19
⊕/+				PKM Ibu	

JENIS PELAYANAN	(6 jam - 3 hari)	(4 - 28 hari)	(29 - 42 hari)
	Tgl: 14/5-2019	Tgl: 17/5-2019	Tgl: 11/6-2019
kondisi ibu nifas secara umum	Saik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	100/80, 36,6, 20	110/70, 36,1, 20	110/80, 36,6, 20, 20
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Normal, Uterus, tidak ada, baik, ASI (+)	Normal, Uterus, tidak ada, baik, ASI (+)	Normal, Uterus, tidak ada, baik, ASI (+)
lokhia dan perdarahan	Normal	Sangat sedikit	Absen
Pemeriksaan jalan lahir	✓		
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓		
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	SUBUTICAH
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	✓	✓	✓

-/+	-/+								
-/+	-/+								
-/+	-/+								
-/+	-/+								
-/+	-/+								

Pelayanan KB Ibu Nifas

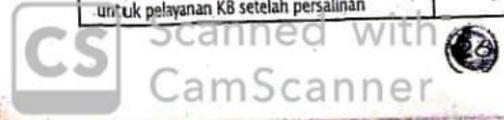
Tanggal/bulan/tahun		23 - 06 - 2019
Tempat		PUSKESKAWAT LAMONGAN
Cara KB/Kontrasepsi		SUBUTICAH

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



CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 14/5-2019	Tgl: 17/5-2019	Tgl: 23/5-2019
Berat badan(kg)	3200 kg	3100 kg	3300 kg
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,8 °C	36,7 °C	36,7 °C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	40 x/menit	36 x/menit	36 x/menit
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	134 x/menit	142 x/menit	142 x/menit
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	13/5-2019	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	13/5-2019	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
.....	-	-	-
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	FRANISCA DEGIJA	FRANISCA DEGIJA	FRANISCA DEGIJA

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

APA PENGARUH SATELAUS GIZI BAGI IBU MENYUSUI ?

- Pengaruh bagi ibu
Dengan menyusui ada kedekatan antara ibu dengan bayi
- Pengaruh bagi bayi
Bayi jarang menderita infeksi dan bayi tidak kekurangan gizi
- Pengaruh negative pada ibu
 - Produksi ASI berkurang
 - Kualitas ASI dalam hal ini bahan - bahan yang mengandung gizi dalam ASI menurun
 - Anemia
- Pengaruh negative bagi bayi
 - Malnutrisi
 - Pertumbuhan dan perkembangan terhambat
 - Bayi mudah tertular penyakit akibat daya tahan tubuh menurun



ANJURAN MAKAN IBU MENYUSUI BAYI UMUR 0 S/D 6 BULAN

Bahan makanan	Jumlah yang dibutuhkan
Nasi	5 piring
Ikan	2,5 potong
Tempe	5 potong
Sayuran	3 mangkok sayuran hijau dan berkua
Buah	2 potong
Gula	5 sendok makan
Susu	1 gelas
Air	8 gelas

UMUR 7 S/D 12 BULAN

Bahan Makanan	Banyak Makanan
Nasi	4,5 piring
Ikan	2 potong
Tempe	4 potong
Sayuran	3 mangkok
Gula	5 sendok makan
Susu	1 gelas
Air	8 gelas

UMUR 13 S/D 24 BULAN

Bahan Makanan	Banyak Makan
Nasi	4 Piring
Ikan	2 ptong
Tempe	4 potong
Sayuran	3 mangkok
Buah	2 potong
Gula	5 sendok makan
Susu	1 gelas
Air	8 gelas

NUTRISI BAGI IBU MENYUSUI



OLEH
FRANSISCA ERGITA DUA BURA
POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019

APA ITU NUTRISI ?

Nutrisi adalah zat - zat penyusun makanan yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme.

Apa tujuan nutrisi (zat gizi).

- * Menggantikan sel - sel yang rusak atau sel - sel yang mati pada saat proses persalinan.
- * Meningkatkan produksi ASI yang adekuat bagi bayi.
- * Mempertahankan sistem imun bagi ibu menyusui akibat proses persalinan dan imun bayi.
- * Membina selera makan yang baik.
- * Membina waktu makan yang baik.
- * Membina kemampuan dan kebiasaan memilih jenis makanan.

APA SAJA ZAT GIZI BAGI IBU MENYUSUI ?

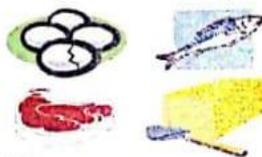
- * Karbohidrat.

Contoh : nasi, jagung, roti.



- Lemak

Contoh: daging, ikan, kacang-kacangan, telur dan keju



- Protein

Contoh : daging, telur, ikan, keju, susu



- Mineral

Contoh : udang kering



- Vitamin

Contoh : buah - buahan, sayur - sayuran



APA FUNGSI DARI MASING-MASING ZAT GIZI BAGI IBU MENYUSUI ?

- * Karbohidrat

- Sebagai sumber energi utama
- Ikut terlibat dalam metabolisme lemak.
- Menghemat protein.
- Glukosa sebagai energi utama bagi system syaraf dan otak.
- Sebagai energi cadangan dalam bentuk glikogen yang disimpan dihati dan otot.

- * Lemak.

- Sebagai penghasil energi
- Sebagai pembangun, pembentuk susunan tubuh.
- Pelindung kehilangan panas.
- Sebagai asam lemak esensial.
- Sebagai pelarut vit. A,D,E,K.

- * Protein.

- Sebagai enzyme.
- Sebagai alat pengangkut dan penyimpan.
- Pengatur pergerakan.
- Pertahanan tubuh.
- Penunjang mekanis.
- Media penambahan impulse syaraf.
- Pengendalian pertumbuhan.

- * Vitamin.

- Sebagai biokatalisator.

- * Mineral.

- Sistem pertahanan tubuh.

TAHUKAH ANDA TENTANG KB
????



NAMA: FRANSISCA ERGITA D.B
NIM: P0 530324516051

PIL KB

Keuntungan :

- Efektifitas tinggi
- Siklus haid jadi teratur
- Kesuburan segera kembali
- Mencegah anemia
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual

Kerugian :

- Mual
- Perdarahan bercak
- Pusing terjadi 3 bulan pertama penggunaan.
- Peningkatan BB

SUNTIK KB

Kerugian :

- Mual, nyeri kepala
- Tidak melindungi dari PMS
- Pemulihan kesuburan terlambat

Keuntungan:

- Mengurangi nyeri saat haid
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Mencegah kanker ovarium



KONDOM

Keuntungan	Kerugian
1. Tidak mengganggu produksi ASI	1. Agak mengganggu hubungan seksual
2. Mudah didapat tidak perlu resep dokter	2. Cara penggunaan mempengaruhi keberhasilan
3. Melindungi dari PMS	3. Efektifitas tidak terlalu tinggi
4. Mencegah terjadinya kanker serviks	



IMPLANT



Keuntungan :

- Efektifitas tinggi
- Penggunaan jangka panjang
- Tidak mempengaruhi ASI
- Mengurangi nyeri Haid
- Kembalinya kesuburan cepat

Efek samping :

- Perubahan pola haid
- Timbul keluhan seperti : mual, nyeri kepala, peningkatan BB, dll

IUD:



Keuntungan :

- Sangat efektif
- Kesuburan cepat kembali
- Perlindungan jangka panjang
- Tidak mempengaruhi ASI
- Membantu mencegah kehamilan ektopik
- Dapat digunakan sampe menopause

Kerugian :

- Perubahan siklus haid
- Haid lebih lama dan banyak perdarahan antara menstruasi
- Saat haid lebih sakit.

MAM (Metode Amoneo Laktasi)

Syarat :

- Full breast feeding
- Belum haid
- Umur bayi kurang dari 6 bulan

Keuntungan :

- Tanpa biaya
- Efektifitas tinggi pada 6 bulan pasca salin
- Bermanfaat bagi ibu dan bayi

Kerugian :

- Perlu persiapan
- Hanya sampai 6 bulan
- Tidak melindungi dari PMS

SENGGAMA TERPUTUS

Alat kelamin atau penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah

SISTEM KALENDER

Yaitu senggama di hindari pada masa subur yaitu fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadi kehamilan

SPERMISIDA

Cara kerja dari penggunaan spermisida yaitu menyebabkan sel membran terpecah dapat memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan pemuahan sel telur.

KELEDAKNYAMANAN PADA HAMIL DAN CARA MENGATASINYA



PELIKITA PALA OJA
POLTEKRES KEMINKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

Apa saja ketidaknyamanan pada bulan IV, III dan cara mengatasinya?

1. Gatal

- **Penyebab:** Penekatan pembekuan darah pada pembuluh darah vena mengalirkan darah balik dari bagian bawah tubuh terhambat
- **Cara mengatasi:**
 - hindari posisi bertaring telentang, tetapi dengan posisi miring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan.
 - hindari memakai kaos kaki yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
 - senam/olahraga ringan secara teratur.

2. Konstipasi

- **Penyebab:** peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien



- **Cara mengatasi:**
 - anjurkan ibu untuk istirahat cukup, senam.
 - tingkatkan konsumsi cairan dingin atau panas (terutama pada saat perut kosong).

3. Insomnia

- **Penyebab:** Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing. Cara mengatasi:
- hindari rokok dan minuman beralkohol
- usahakan tidur sebentar pada siang hari
- biasakan diri untuk tidur dalam posisi miring ke kiri
- kurangi minum pada malam hari, minum susu hangat.



4. Nyeri pinggang bawah (nyeri pinggang)

- Penyebab :
 - uterus yang semakin membesar, membesar yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban.
- Cara mengatasi :
 - Tekuk kaki ketika mengambil atau mengangkat sesuatu.
 - Hindari membungkuk yang berlebihan
 - Gunakan sepatu bertumit rendah.
 - Kompres es pada punggung, pijatan/tesapir pada punggung.



5. sering buang air kecil

- Penyebab : turunya bagian bawah jalan sehingga kandung kemih tertekan
- Cara mengatasi :
 - diberi penjelasan tentang ketidaknyamanan ini bahwa ini terjadi adalah fisiologis
 - kurangi asupan cairan pada sore hari.

6. sesak nafas

- penyebab : uterus yang semakin membesar pada akhir kehamilan yang membuat otot diafragma terdorong ke atas
- Cara mengatasi :
 - Saat tidur diusahakan posisi bantal dengan posisi agak tinggi.
 - lakukan olahraga ringan secara teratur.

6. kram betis

- penyebab : penekanan pada syaraf yang terkait dengan uterus yang membesar dan perubahan kadar kalsium fosfor
- cara mengatasi adalah Massage/melakukan pijatan pada betis dan kompres hangat.



7. Pusing

- Penyebab : adanya kontraksi, terganggunya otot, dan kelelahan, & la pengaruh hormonal.
- Cara mengatasi
 - Berdiri jangan terlalu lama
 - Jika berbaring, pertahankan posisi ringkanya sebelum bangun.

8. lepuhan

- Penyebab : terjadinya peningkatan kadar hormon progesteron yang mengakibatkan hiperplasi mukosa vagina.
- Cara mengatasi : bersihkan alat genitalnya dengan mengganti pakaian dalam berbahaya.