

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY .A.J DI PUSKESMAS ILE BOLENG KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 02 MEI SAMPAI 28 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk memenuhi salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MAGDALENA A WATTIMENA
NIM: PO.530324516062

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

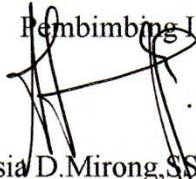
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.J
DI PUSKESMAS ILE BOLENG KABUPATEN
FLORES TIMUR PERIODE 02 MEI
SAMPAI 28 JUNI 2019**

Oleh :

Magdalena A Wattimena
NIM. PO. 530324516062

Telah Disetujui untuk di periksa dan dipertahankan dihadapan Tim penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal : 23 Agustus 2019

Pembimbing I



Ignasensia D. Mirong, SST., M. Kes
NIP. 198112062006042001

Pembimbing II



Barbara S Bere Mau, SST
NIP. 197903282006042026

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310200012 2 001

Mengrtahui
Kaprod. PJJ DIII Kebidanan



Dewa Ayu Putu M.K.S. Si.T. M.Kes
NIP. 198211272008012012

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.J DI PUSKESMAS ILE BOLENG KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 02 MEI SAMPAI 28 JUNI 2019

Oleh:

Magdalena A Wattimena
NIM: 530324516062

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji karya tulis ilmiah program studi pendidikan jarak jauh DIII Jurusan Kebidanan politeknik kesehatan kementerian kesehatan kupang Pada tanggal 23 Agustus 2019

Penguji I : Odi L.Namangdjabar,SST.,M.Pd
NIP. 196802221988032001

(.....)

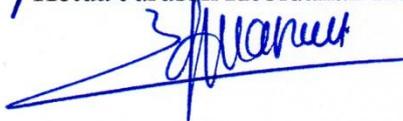
Penguji II : Ignasensia D. Mirong,SST.,M.Kes
NIP. 198106112006042001

(.....)

Penguji III : Barbara Sophia Bere Mau,SST
NIP. 197903282006042026

(.....)

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil,SST.,MPH
NIP. 19760310200012 2 001

Mengrtahui
Kaprodin DIII Kebidanan



Dewa Ayu Putu M.K.S. SiT.,M.Kes
NIP. 198211272008012012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Magdalena A Wattimena

Nim : PO. 5303245 16062

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II

Jenjang : Diploma III

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY A.J G3P2A0 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL LETAK KEPALA INTRA UTERIN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS ILE BOLENG PERIODE 2 MEI S/D 28 JUNI 2019

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Agustus 2019

Penulis



Magdalena A Wattimena

NIM:PO.530324516062

RIWAYAT HIDUP

Nama : Magdalena A Wattimena

Tempat Tanggal Lahir : Ambon 9 Juni 1978

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Harubala Kecamatan Ile Boleng.

Riwayat Pendidikan:

1. Tamat SDK Yaswari Niki-Niki tahun 1991
2. Tamat SMP St.Aloysius Niki-Niki tahun 1994
3. Tamat SPK Depkes Kupang tahun 1997
4. Tamat PPBA (D I) Kupang tahun 1998
5. 2016-sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.J G₃P₂A₀AH_{2s} Usia Kehamilan 37-38 Minggu Janin Hidup Tunggal Hidup Letak Kepala Intra Uterin Kedaan Janin Baik di Puskesmas Ile Boleng Periode 2 Mei s/d 28 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada prodi PJJ D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. Antonius H.Gege Hajon,ST, selaku Bupati Flores
2. dr.Ogie Silimalar, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur..
3. DR. R. H Kristina, SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. DR. Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam Pendidikan Formal maupun lahan praktek.
5. Ignasensia D.Mirong,SST,M.Kes, Selaku pembimbing I dan penguji II yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan.
6. Barbara Sophia Bere Mau,SST selaku pembimbing II dan penguji III yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta motifasi kepada penulis dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Odi L. Namangdjabar,SST,M.Pd, selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis,sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud..
8. Bonefasius Masan Uba Amd.Kep, selaku Kepala Puskesmas Ile Boleng yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini dan telah membantu danmembimbing penulis sehingga penulis dapat menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kedua orang tua tercinta dan serta Suami dan Anak-anak tersayang dan semua anggota keluarga yang sudah memberi dukungan dan bantuan moril maupun material selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan Kupang.
10. Seluruh temn-teman mahasiswi prodi kebidanan politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikutan didalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
E. Keaslian Laporan Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori	5
1. Kehamilan	5
2. Persalinan	41
3. Bayi Baru Lahir	70
4. Nifas	91
5. Keluarga Berencana	138

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus	141
B. Lokasi Dan Waktu	141
C. Subyek Laporan Kasus	141
D. Teknik Pengumpulan Data	142
E. Keabsahan Penelitian	142
F. Triangulasi Data	143
G. Alat dan Bahan	144
H. Etika Penelitian	144

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	146
B. Tinjauan Kasus	146
C. Pembahasan	188

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	208
B. Saran	208

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	12
Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati... ..	28
Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap kehamilan.. ..	32
Tabel 2.4 Jadwal dan masa perlindungan Imunisasi TT	33
Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner	72
Tabel 2.7 Perubahan–Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum	97

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Buku KIA ibu hamil

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 Kerangka Pikir

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Apearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPAN	: Bidan Alat Surat Obat Kendaraan uang Darah posisi dan Nutrisi.
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Beat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BPS	: Bidan Praktek Swasta
BTA	: Basil Tahan Asam
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DSpOG	: Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi

EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
GPA	: Gravidita Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Reterdation</i>
IV	: Intra Vena
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan.
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF3	: Kontak minimal 3 kali selama masa nifas untuk mendapatkan pelayanan 2 jam setelah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan.
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat

KN1	: kontak pertama neonatus dengan tenaga kesehatan 6 jam-48 jam setelah melahirkan
KN2	: kontak kedua neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan
KN3	: kontak ketiga neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-8 sampai ke-28 setelah melahirkan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Score Poedji Rochjati
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Milleneum Development Goal's
Mmhg	: Mili Meter Hidrogirum
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
O ₂	: Oksigen
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksternal</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PITC	: <i>Provider Initiated Testing and Conselling</i>
PKM	: Puskesmas
PNC	: <i>Perinatal Care</i>
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim

SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDKI	: <i>Survey Kesehatan Demografi Indonesia</i>
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultra Sono Grafi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kupang
Jurusan Kebidanan
Karya Tulis Ilmiah
Juni 2019

Magdalena A. Wattimena

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.J di Puskesmas Ile Boleng
Periode 2 Mei-28 Juni 2019”**

Latar belakang : Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Kabupaten Flores Timur telah berhasil melakukan implementasi revolusi KIA dengan pelaksanaan Pekan Keselamatan Ibu dan Anak dan adanya program 2H2 Center. Pada tahun 2018 jumlah kelahiran hidup 4.065, kematian ibu terdapat 9 orang (ibu hamil 1, ibu bersalin 2, ibu Nifas 6) kematian bayi 66, Lahir mati 73. Data sasaran Puskesmas Ile Boleng tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 265 orang (100%) K4 sebanyak 200 orang (71,6%) ibu bersalin 255(100%).

Tujuan: Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.J di Puskesmas Ile Boleng.

Metode : Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelaan kasus. Lokasi di Puskesmas Ile Boleng, subyek Ny. A.J. Menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP, teknik pengumpulan data primer dan sekunder. Hasil ibu hamil anak ke tiga usia kehamilan 37-38 minggu berdasarkan HPHT : 12-8-2018. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, ibu bersalin di Puskesmas Ile Boleng, selama proses persalinan dan Nifas tidak ada komplikasi, ibu dan bayi sehat. Ibu memilih menggunakan kontrasepsi sederhana yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi).

Kesimpulan : Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny.A.J dilakukan dengan baik dan sistematis dengan menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.J di Puskesmas Ile Boleng.

Kepustakaan : 54 buah (2007-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Pratami, 2014).

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan sekaligus sebagai evaluasi keberhasilan pelaksanaan program. Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu.

Peristiwa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi lahir merupakan proses yang fisiologis namun apabila tidak ditangani dengan baik maka berpotensi menyebabkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. (Indrayani & Djami, 2013).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, Pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (KI) sebesar 78,2 % dari Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 56,6% dari target Renstra 95 %. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan tertinggi 90% untuk Kota Kupang dan terendah 40% untuk Kabupaten Sumber Barat Daya. Cakupan Kunjungan Bayi sebesar 63,3%. Cakupan KB aktif menurut jenis Kontrasepsi sebesar 69,0 % (Dinkes NTT, (2018).

Menurut Data Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur pada tahun 2018, rata-rata cakupan Kunjungan ibu hamil (KI) sebesar 85% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan Kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 68% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 65%. Cakupan Kunjungan nifas (KF 3) 77%. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN3) sebesar 68% peserta KBaktif sebanyak 20.100 orang (Dinkes Kabupaten Flores 2018).

Puskesmas Ile Boleng pada tahun 2018, Jumlah kematian ibu tidak ada, lahir Mati 6 orang, kasus kematian Neonatus tidak ada, kasus kematian bayi 2 orang dan kematian balita tidak ada kasus, jumlah kelahiran hidup 249.

Sasaran ibu hamil di puskesmas Ile Boleng tahun 2018 sebanyak 265 orang. Cakupan KI sebanyak (100%) dari target cakupan 100 %, cakupan K4 sebanyak 200 orang (71,6%) dari target 95%, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 25 orang dan semuanya ditangani atau dari target cakupan 100% persen dari target cakupan 100% dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 255 atau 100% dari target cakupan 100% profil puskesmas Ile Boleng tahun 2018.

Upaya untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB, Puskesmas Ile Boleng melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T, mendeteksi kasus beresiko tinggi dan merujuk kasus komplikasi kebidanan ke fasilitas kesehatan lanjutan yang lebih memadai, kunjungan rumah kasus resti ibu dan bayi serta dibukanya rawat inap persalinan guna meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan juga meningkatkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, rawat inap dijalankan sejak bulan Maret tahun 2017 .Salah satu upaya yang dilakukan juga adalah melakukan asuhan kebidanan secara sberkelanjutan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidana berkelanjutan pada Ny.A.J Di Puskesmas Ile Boleng periode 2 Mei sampai 28 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimanakah penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.J, di Puskesmas Ile Boleng Kabupaten Flores Timur Periode 02 Mei sampai 28 Juni 2019 .

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.J di Puskesmas Ile Boleng periode 2 Mei s/d 28 Juni 2019

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A.J dengan metode 7 langkah Varney.
- 2) Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A.J dengan SOAP.
- 3) Melakukan Asuhan Kebidanan BBL Ny A.J dengan metode SOAP
- 4) Melakukan Asuhan Kebidanan masa nifas pada Ny A.J dengan metode SOAP.
- 5) Melakukan Asuhan Kebidanan KB pada Ny.A.J dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, Nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi/Puskesmas Ile Boleng

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan Asuhan Kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya.

b. Profesi Bidan.

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat.

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

E. Keaslian Laporan Kasus

Penelitian kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Martina E Lasi tahun 2017 dengan judul “Asuhan kebidanan pada Ny. M.M G2 P1 A0 AH1 di puskesmas Bakunase”

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.J G3P2AOAH2 Umur Kehamilan 37-38 minggu janin tunggal hidup intra uterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Ile Boleng periode 2 Mei sampai 28 Juni 2019” studi kasus ini menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI

1. KEHAMILAN

a. Konsep Dasar Kehamilan

(1) Pengertian

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistiyawati, 2012).

(2) Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut Tresnawati, 2012 perubahan fisiologi kehamilan adalah :

(a) Sistem Reproduksi

(1) Vagina dan vulva

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

(2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyabar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

(3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri *pelvis*.

(4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

(5) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *colostrum*.

(6) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan *magnesium*, *fosfat*, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini

adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu.

(7) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan 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 dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

(8) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

(9) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat badan 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 berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

(10) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui.

Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

(11) Sistem Integumen

Pada 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 itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

(12) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi pula dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal

banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan.

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

(13) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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 dua.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu dipantau setiap bulan. Jika terjadi keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

(14) Sistem darah dan pembekuan darah

a. Sistem Darah

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

b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen

menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat aktif trombin oleh kerja trombokinase.

Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protrombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah.

(15) Sistem Persyarafan

Perubahan sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal *hipotalami-hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut :

- (a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- (b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (c) Edema yang melibatkan saraf *perifer* dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrome ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (d) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus drakialis*.

- (e) 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 migran.
- (f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (*syncope*) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- (g) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

(16) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

(3) Perubahan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III menurut Tresnawati (2012)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun

(4) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III, menurut Marmi, (2014)

a. Nutrisi

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

1. Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

2. Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

3. Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Tabel 2.1 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber: Marmi, 2014

b. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas.

Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu : latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (*hipotensi supine*).

c. 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 genetalia) dengan cara membersihkan 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 masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- (1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.

- (2) Bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat.
- (3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- (4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- (5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. 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 refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.

f. 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.

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

(1) 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. Bila bangkit dari posisi duduk, otot transversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

(2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot transversus dan dasar panggul. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

(3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

(4) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. 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.

Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

(5) 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.

(6) 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. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat.

h. Exercise/senam hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- (1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- (2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan

demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.

- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- (4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (5) Memperoleh relaksasi yang sempurna selama kehamilan.
- (6) Mendukung ketenangan fisik.

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

- (1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 5 bulan (22 minggu).
- (2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya.
- (3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
- (4) Berpakaian cukup longgar.
- (5) Menggunakan kasur atau matras.

i. 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.

j. Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cukup lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta Oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama.

Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara.

Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita hamil ada juga yang menerima keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk bepergian. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan. (Marmi, 2011)

k. Seksual

Menurut Walyani 2015, Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti Sering abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine pada kehamilan trimester III. Libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

l. 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.

(5) Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III menurut (Marmi, 2011)

a) *Leukorea* (Keputihan)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea 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 pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukorea adalah dengan Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan *douch* atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital,

b) *Nocturia* (Sering berkemih)

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

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila

noucturia mengganggu tidur, sehingga menyebabkan keletihan, membatasi minuman yang mengandung bahan cafein, bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

c) *Sakit punggung bagian bawah*

Keadaan ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.

Cara meringankan keletihan antarlain dengan menggunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat. Terapi jika terlalu parah, gunakan penopang abdomen eksternal.

d) *Edema dependen*

Edema dependen biasa terjadi pada trimester II dan III. Hal ini disebabkan karena Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring.

Cara meringankan atau mencegah dengan menghindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, hindari kaos yang ketat atau tali atau pita yang ketat pada kaki, lakukan

senam secara teratur. Jika muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi (waspada preeklampsia/ eklampsia).

e) *Konstipasi*

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester dua dan tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

Cara yang dapat mengurangi konstipasi yaitu : asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, konsumsi buah atau jus, istirahat cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan pipis secara teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

f) *Sakit kepala*

Sakit kepala biasa terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah

Cara meringankan :

teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, lakukan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

Terapi :

Gunakan paracetamol, hindari aspirin, ibuprofen, narcotics, sedative.

Tanda bahaya :

bila bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklamsi), jika ada migraine, penglihatan berkurang atau kabur

(6) Tanda bahaya trimester III

Menurut Romauli, (2011) tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi:

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Jenis-jenis perdarahan antepartum :**1. Plasenta Previa**

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri).

Tanda dan gejala :

- a. Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, dan biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- b. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c. Pada plasenta previa ukuran panjang rahim berukuran maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

Deteksi Dini :

- (1) Anamnesis yaitu tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa

banyak, apa warnanya, adakah gumpalan dan lain-lain.

(2) Pemeriksaan Fisik

Periksa TD, Suhu, Nadi, dan DJJ. jangan melakukan pemeriksaan dalam dan pemasangan tampon karena hanya akan menimbulkan perdarahan yang berbahaya dan menambah kemungkinan infeksi. Lakukan pemeriksaan luar (eksternal), rasakan apakah perut bagian bawah lembut pada perabaan. Pemeriksaan inspekulo dilakukan secara hati-hati, dapat menentukan sumber perdarahan berasal dari kanalis servikalis atau sumber lain seperti varises yang pecah, dan kelainan serviks (polip, erosi CA).

(3) Pemeriksaan USG

Jika USG tidak tersedia pada usia kehamilan 37 minggu, diagnosis dapat ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam meja operasi dengan cara melakukan perabaan plasenta secara langsung melalui pembukaan serviks. Jika masih terdapat keraguan diagnosis, lakukan pemeriksaan digital dengan hati-hati.

2. Solusio Plasenta (Abruptio Plasenta)

Solusio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan Gejala :

- a. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)

- c. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- d. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- e. Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- f. Palpasi sulit dilakukan.
- g. Fundus uteri makin lama makin naik.
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

Deteksi Dini :

Anamnesis yaitu : tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, dan lain-lain. Dan tanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

Deteksi dini :

Pengumpulan data yaitu : tanyakan pada ibu apakah ia mengalami edema pada muka atau tangan atau masalah visual.

Pemeriksaan :

Melakukan pemeriksaan TD, Protein Urin, Edema atau Bengkak, Periksa Suhu, jika tinggi pikirkan untuk melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

c. Penglihatan Kabur

Tanda dan Gejala :

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

Deteksi Dini :

Pemeriksaan data yaitu periksa Tekanan Darah, Protein Urin, dan oedema.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

e. Keluar cairan pervaginam

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

f. Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke 5 atau ke 6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal dan gerakan bayi lebih

muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut.

g. Nyeri Perut yang Hebat

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

(7) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus)

a. Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2. (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2010).

b. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:

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

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

c. Fungsi skor

1. Sebagai 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 rujukkan. 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 preeklamsia 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 (Rochjati Poedji 2003).



Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
1	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun		4			
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun		4			
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun		4			
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)		4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)		4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4			
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun		4			
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm		4			
	8	Pernah gagal kehamilan		4			
	9		Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang/vakum		4		
		Uri dirogoh		4			
		Diberi infuse/transfuse		4			
	10	Pernah Operasi Sesar		8			
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria		4			
		c. TBC paru d. Payah jantung		4			
		e. Kencing manis (Diabetes)		4			
		f. Penyakit menular seksual		4			
	12	Bengkak pada muka / 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			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini		8			
	20	Preeklampsia berat/kejang – kejang		8			
JUMLAH SKOR							

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

Pencegahan kehamilan risiko tinggi :

- (1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK 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.
 - (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2010).
- (2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - (a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
 - (b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - (c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - (d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010).

(3) Pendidikan kesehatan

- (a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll).
- (b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati
- (c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih
- (d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya
- (e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- (f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum .
- (g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak

mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.

- (h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).
- (i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010)

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

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T yang terdiri dari :

a) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Berat badan dihitung setiap ibu datang untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (prawirohardjo, 2010). Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

b) Tentukan Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

c) Tentukan Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap kehamilan

Tinggi Fundus	Usia Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
1/2 simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat-procesus xipoides	32 minggu
Setinggi procesus xipoides	36 minggu
2 jari dibawah procesus xipoides	40 minggu

Sumber : (Walyani, 2015)

e) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya

setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4 Jadwal dan masa perlindungan Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Kunjungan ANC pertama	0	-
TT2	4 minggu setelah TT1	80	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun/ seumur hidup

(Sumber : Walyani, 2015)

g) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes Laboratorium (Rutin dan khusus)

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

(1) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi

(3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

(5) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara (Konseling) termasuk P4K serta KB pasca salin

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

(1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(2) Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

(3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan.

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakatat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawah ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

(5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hai

ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

(6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemologi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(9) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

(10) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi).

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker (Gambar) di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009). Gambar (2.1) stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi).

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- (a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan

keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

- (b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan/konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

(11) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

(12) Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2. Persalinan

a. Konsep dasar persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam 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 (JNPKKR, 2008).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Pada saat kehamilan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan. (Lailiyana, 2012).

Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan meliputi :

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan.

2) Teori penurunan *progesteron*

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif

terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

3) Teori *oksitosin internal*

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat, sehingga persalinan mulai terjadi.

4) Teori *prostaglandin*

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

5) Teori *hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis*.

Pada percobaan linggin (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

3. Tahapan persalinan

Menurut marmi (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

1. Fase *laten*: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
2. Fase aktif, terbagi atas :
 - a. Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- b. Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

(1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I

Kegunaan partograf yaitu :

Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk:

- (2) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (4) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (5) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

(a) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

Pembukaan (Ø) Serviks

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

Penurunan Kepala Janin

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

pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Kontraksi Uterus

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

Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) :

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

Warna dan Adanya Air Ketuban

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

Molase Tulang Kepala Janin

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

Keadaan Ibu

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

Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai

dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat, 2010).

(6) Memberikan Dukungan Persalinan

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

(7) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(8) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat

esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Marmi (2012)

3) Kala III

Dimulai 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. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III :

- (a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- (b) Memberi oksitosin
- (c) Lakukan PTT
- (d) Masase fundus (Hidayat, 2010)

4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting menurut Hidayat (2010), yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau

perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

4. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
 - a) Penolong yang terampil
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
 - c) Partograf
 - d) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).

5. Tanda-tanda persalinan

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

- 1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat
 - a) Tanda *Lightening*

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

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

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah. (2) Datangnya tidak teratur. (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan. (4) Durasinya pendek. (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur

dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- c) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- d) Terjadi perubahan pada serviks.
- e) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- f) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).
- g) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- h) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- i) Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.
- j) Dilatasi dan Effacement
- k) Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

a. *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

1. Kontraksi uterus (his)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

2. Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi

kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan.

b. *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor passenger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta.

1. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

2. Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

3. Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transpor zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

c. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. Faktor penolong

Kompetensi yang di miliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

e. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

6. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologis pada ibu bersalin

a. Kala I

Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I, menurut Marmi (2012)

1. Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat.

2. Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

3. Perubahan kardiovaskular

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfelksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, *respirasi cardiac output* dan kehilangan cairan (Marmi, 2012)

4. Perubahan tekanan darah

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

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, prubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Marmi, 2012).

5. Perubahan nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Marmi, 2012)

6. Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Marmi, 2012)

7. Perubahan pernafasan

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

8. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah

terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama peralihan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

9. Perubahan ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan

mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsi (Marmi, 2012)

10. Perubahan pada gastrointestinal

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

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energy dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2012).

11. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada di atas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012)

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I Menurut Marmi (2012) 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.

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

(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. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(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.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

(b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

(c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(d) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

b. Kala II

Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II Menurut Marmi (2012) yaitu :

1. Kontraksi

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

2. Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan manjunya persalinan.

Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni : setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi

tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

3. Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

c. Kala III

Fisiologi Kala III menurut Marmi (2012) adalah :

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15–30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus.

Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan dara sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun ke dalam uterus bagian dalam, dan akhirnya ke dalam vagina.

d. Kala IV

Fisiologi Kala IV menurut Marmi (2012) adalah :

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

7. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

Menurut Lailiyana, (2012), Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan per vagina
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Hipertensi dalam kehamilan/preeklamsi
- k. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih
- l. Gawat janin

- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menubung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut

mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah dan Doa) : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2012).

P (Posisi) : mengatur posisi ibu hamil menuju ke tempat rujukan

N (Nutrisi) : perhatikan Nutrisi ibu selama rujukan

3. BAYI BARU LAHIR

Konsep dasar Bayi Baru Lahir normal

a. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmi, 2012).

Dengan demikian, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital.

b. Penampilan fisik / Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut dewi Viviana (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu :

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang 45-53 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Ferekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR $>$ 7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks rooting (mencari puting Susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks morrro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Refleks grasping (Menggenggam) sudah baik
- 18) Genitalia
 - (a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 19) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan.

Adapatasi Fisiologis Bayi Baru lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012):

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan pada Sistem pernapasan

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

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner

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

Sumber : Marmi, 2012.

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

- (1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

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

c) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

d) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

e) Perubahan pada sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus.

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

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah :Luasnya perubahan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37.5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhukurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung)

Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir

(2) Konveksi

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

Contoh : membiarkan atau menmpatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

(3) Radiasi

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

(4) Evaporasi

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

f) Perubahan pada sistem renal.

Menurut Marmi (2012) Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

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

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

g) Perubahan pada sistem Gastro Intestinal

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

h) Perubahan pada sistem Hepar

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

i) Perubahan pada sistem Imunitas

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

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

j) 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. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Lailiyana (2012) menjelaskan bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forsep. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia

lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

l) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada

ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. 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 ke arah 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.

2) Adaptasi psikologis (Marmi, 2012)

a) Reaktivitas pertama (dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan)

Perilaku/ temuan

- (1) Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat
- (2) Warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis
- (3) Pernapasan cepat di batas atas rentang normal
- (4) Ronki harus hilang dalam 20 menit
- (5) Mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada
- (6) Lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan
- (7) Lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil
- (8) Mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga
- (9) Mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu

- (10) Seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit
- (11) Bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat
- (12) Kebanyakan akan menyusui pada periode ini

Dukungan bidan :

- (1) Maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir
- (2) Bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal
- (3) Dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir
- (4) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini

b) Fase tidur (usia 30 menit hingga 2 jam)

Perilaku atau temuan :

- (1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini
- (2) Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal)
- (3) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang
- (4) Tidur dalam
- (5) Bising usus terdengar, namun kurang

Dukungan bidan :

- (1) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini

(2) Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri

c) Reaktivitas kedua 2 (usia 2 jam hingga 6 jam kehidupan)

Perilaku atau temuan :

- (1) Frekuensi jantung stabil
- (2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
- (3) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki
- (4) Mungkin berminat untuk menyusu
- (5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lender

Dukungan bidan :

- (1) Pemberian makan dini
- (2) Dorong pemberian ASI
- (3) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian
- (4) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan
- (5) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

3) Kebutuhan fisik BBL

a) 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 menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

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
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.
- (5) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh

menengadahkan, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.

Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

(6) Melepas isapan bayi

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

Cara menyendawakan bayi :

Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

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

b) Cairan dan Elektrolit

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

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

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

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

c) 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. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas

sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidine (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:

- (1) Memperhatikan kotoran 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

Menurut Wirakusumah (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10. Marmi (2012) juga menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena

dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

4) Kebutuhan kesehatan dasar

a) Pakaian

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

b) Sanitasi Lingkungan

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

c) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari

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

5) Kebutuhan psikososial

a. Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho, 2014) :

(a) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(b) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.

Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

(c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

(d) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

(e) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup.

Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan pola bernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(f) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

(g) Entrainment

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara

(h) Bioritme

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

b. Rasa Aman

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

c. Harga Diri

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

d. Rasa Memiliki

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

4. NIFAS

Konsep dasar masa nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. (Marmi, 2014).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan, atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan.

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis (Yanti, 2011).

- b. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi .
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu (Ary Sulystyawati, 2009).
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Marmi, 2014).
- f. Mendapatkan kesehatan emosional.
- g. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Ary Sulystyawati, 2009)

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Yanti, 2011).
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
 - g. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 - h. Memberikan asuhan secara profesional
 - i. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
4. Tahapan masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan–jalan.
 - b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat–alat genitalia yang lamanya 6–8 minggu.
 - c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. (Marmi, 2014).
5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut permenkes dalam Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari post partum
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum

Asuhan yang diberikan untuk kunjungan nifas dibagi sebagai berikut :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum
 - (1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - (2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
 - (3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - (4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 - (5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
 - (6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
 - (7) Pemberian kapsul vitamin A
 - (8) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 - (9) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - (10) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atoniauteri
 - (11) Pemberian ASI eksklusif
 - (12) Mengajar cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - (13) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka harus menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
 - (14) Memberikan nasihat yaitu :
 1. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan
 2. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
 3. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
 4. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi

5. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan
 6. Perawatan bayi yang benar
 7. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress
 8. Lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- b. Kunjungan 4-28 hari post partum
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
 - (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Kunjungan 29-42 hari post partum
- (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - (2) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
 - (3) Memberikan konseling KB secara dini

6. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan dan anatomi fisiologi masa nifas (Nugroho, 2014) :

1. Perubahan sistem reproduksi :

Alat-alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seper sebelum hamil disebut involusi (Nugroho, 2014):

(1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(a) Iskemia Miometrium

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

(b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(c) Efek oksitosin

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

Tabel 2.7 Perubahan–Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Nugroho, 2014

(2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol pada kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4cm dan pada akhir nifas 1-2cm.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trhombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan *lokhea*.

(3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat

terjadi pasca melahirkan antara lain: *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

(4) Perubahan *serviks*

Segera setelah melahirkan *serviks* menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan Korpus uteri berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan *serviks* uteri berbentuk cincin. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi *serviks*, robekan *serviks* dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya, *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retakan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

(5) *Lokhea*

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokhea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

(a) *Lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta,

dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(b) *Lokhea sanguinolenta*

Lokheaini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(c) *Lokhea serosa*

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

(d) *Lokhea alba*

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

(6) *Perubahan vulva, vagina dan perineum.*

Selama proses persalihan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat

tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

a) Perubahan sistem pencernaan :

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

b) Perubahan sistem perkemihan :

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.

c) Perubahan sistem muskuloskeletal :

Adaptasi 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 asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2. Kulit abdomen

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

3. *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis muskulus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, *paritas* dan jarak kehamilan,

sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4. Perubahan *ligamen*

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

5. *Simpisis pubis*

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

d) Perubahan sistem endokrin :

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human placenta lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai

10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon *prolaktin*, *FSH* dan *LH*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi folikuler 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 tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

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

5) Hormon estrogen dan progesteron

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

e) Perubahan tanda-tanda vital

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

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60–80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16–24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

f) Perubahan sistem kardiovaskuler :

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.

g) Perubahan sistem hematologi

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 leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. 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 postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit

dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

(7) Proses adaptasi psikosis pada ibu nifas

1) Adaptasi psikologi ibu masa nifas :

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang bu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

(1) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa

bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

(2) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

(3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

(4) Postpartum blues :

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2

minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena, perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- (1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (2) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- (3) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik.

Postpartum psikosis

(8) 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 pengharapan 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. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status

kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status soaial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistiyawati, 2009).

(9) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut, Marmi (2014) berupa:

1) Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain:

1. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
2. Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
3. Minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
4. Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

5. Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

a. Karbohidrat :

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (*galaktosa* dan *glukosa*) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

b. Lemak :

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

c. Protein :

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%.
Sumber protein yaitu:

Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan

Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting

d. Vitamin dan mineral :

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurunkan kandungannya dalam makanan adalah vit.B6, Tiamin, As.Folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit.B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang di konsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Sumber vitamin yaitu: hewani dan nabati sedangkan sumber mineral: ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

e. Cairan :

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

1) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegangan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan.

Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah:

1. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik
3. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan,dll., selama ibu masih dalam perawatan.

Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti : anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

2) Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Bila perlu, sebaiknya dipasang dowe kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing.

Dengan demikian, jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien,

Mengompres air hangat diatas simpisis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu *kateterisasi* tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

b. Defekasi

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

2) Kebersihan diri/ perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum.

Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

1. Mandi

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

2. Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu

bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau alserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

3) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan,

menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

4) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

5) Latihan/ senam nifas

1. Pengertian :

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada seorang ibu yang menajalani masa nifas atau masa setelah melahirkan), senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali pada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan berkesinambungan.

2. Tujuan senam nifas :

Tujuan senam nifas antara lain:

- (a) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula)
- (b) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- (c) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
- (d) Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakkan.
- (e) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah
- (f) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises

3. Manfaat senam nifas :

- (a) Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta

mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk semula

- (b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan
- (c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi.

(10) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

1) Bounding attachment

Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayinya disebut bounding attachment melalui touch/sentuhan, kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa yang unik yang disebut "masa sensitif ibu", karena akan terjalin keterikatan maka sangat penting agar ibu dan bayi bisa bersama.

Bounding adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran karena kontak ibu dan ayah ini dapat menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal atau suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya.

Jadi bonding attachment adalah suatu peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Cara untuk melakukan bonding ada beberapa macam antara lain:

(1) Kontak awal

Pelaksanaan bonding attachment dimulai pada awal kelahiran bayi. Dimana pada kelahiran, bayi dipersiapkan lebih dekat dengan orang tuanya agar merasa terlindungi.

(a) Kulit ke kulit

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu nifas akan dapat langsung meletakkan bayinya diatas perut, baik setelah tahap kedua kelahiran atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini penting menuju pembentukan ikatan batin yang pertama. Selain itu kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

(b) Menyentuh bayi

Seorang ibu nifas akan menyentuh bayinya menggunakan jari dan seluruh lengannya, ia akan menepuk-nepuk tubuh bayinya dengan gerakan yang lembut. Hasrat untuk memegang bayinya bukan hanya membantu terbentuknya ikatan batin, melainkan mempermudah perawatan bayi. Semakin sering ditimang-timang, bayi akan semakin puas karena

bayi membutuhkan rasa aman dari sentuhan ketika dia mulai belajar mengenal dunia baru diluar rahim.

(c) Pemberian Asi

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Jika mungkin anjurkan ibu nifas untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong, ini berguna untuk merangsang kontraksi uterus.

(2) Kontak lanjut

(a) Sentuhan

Sentuhan atau rangsangan taktil digunakan secara ekstensif oleh orang tua dan memberi perawatan lain yang berarti sebagai suatu perkenalan dengan bayi baru lahir.

(b) Kontak antara mata dengan mata

Perhatian kontak mata dengan mata di demonstrasikan terus-menerus. Kontak mata dengan mata mempunyai suatu efek yang mempererat hubungan pada awal perkembangan dan meningkatkan hubungan antar manusia pada seluruh usia.

(c) Suara

Mendengar dan merespon orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang karena suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur.

(d) Bau badan yang khas

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya

(e) Pembawaan

Bayi baru lahir ditemukan berubah sesuai dengan waktu mengikuti kemampuan berbicara orang dewasa. Mereka melambai lambaikan tangannya, mengangkat kepala, menendang kakinya seperti “gerakan menari” ketika mendengar orang tuanya, ini berarti bayi sudah berkembang sesuai dengan irama yang telah ditentukan sepanjang komunikasi mereka belum mampu berbicara. Suatu pembawaan seringkali timbul ketika anak mulai berbicara.

(f) Bioritma

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

(g) Resiprositi Sinkronisasi

Resiprositi adalah suatu tipe perubahan tubuh antar tingkah laku yang diberikan kepada observer dengan isyarat, sedangkan sinkronisasi menunjukkan kecocokan antara isyarat infant dan respon orangtua.

2) Respon ayah dan keluarga

Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain

karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Namun demikian peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya. Hubungan ayah dan bayi adalah ungkapan yang diunakan untuk penyerapan, kesenangan dan ketertarikan ayah terhadap bayinya (keterikatan). Kemampuan ayah dalam beradaptasi dengan kelahiran bayi dipengaruhi oleh keterlibatan ayah selama kehamilan, partisipasi saat persalinan, struktur keluarga, identifikasi jenis kelamin, tingkat kemampuan dalam penampilan dan latar belakang kultural. Ciri-cirinya adalah dapat memberikan rangsangan dengan sentuhan dan kontak mata, berkomunikasi dan ciri-ciri yang sama dengan dengan dirinya, menegaskan bahwa itu adalah bayinya.

Pengaruh peran ayah antara lain:

- (a) Bertambah tanggung jawabnya dari masa sebelum hamil dibanding dengan masa postpartum.
- (b) Penyesuaian diri antara orang tua dengan bayi, modulasi, modifikasi tingkah laku yang berhubungan dengan sosial, orang tua dan bayi sebagai respons.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua:

- (a) Umur: ibu atau ayah yang terlalu mudah
- (b) Kesiapan berumah tangga kurang
- (c) Dukungan sosial suami, keluarga kurang
- (d) Ekonomi rendah
- (e) Pengetahuan rendah
- (f) Kurang informasi kesehatan
- (g) Budaya yang bertentangan dengan kesehatan kuat.

Beberapa hal yang dapat dilakukan seorang laki-laki dalam proses perubahan peran menjadi seorang ayah, diantaranya:

- (a) Ketika ibu hamil, seorang suami akan merasa bangga karena dia akan mempunyai keturunan dan dia akan menjadi seorang ayah
- (b) Ketika bayi lahir, maka suami akan merasa bahagia dan juga prihatin yang disebabkan oleh:

Cemas akan biaya persalinan dan perawatan bayinya kelak. Kekhawatiran adanya kecacatan pada bayinya, antara lain: kecewa, gelisah tentang bagaimana perawatan bayi dan bagaimana nasibnya kelak. Gelisah tentang kemampuan merawat dan mendidik anaknya (pesimis akan keberhasilan sebagai seorang ayah)

- (c) Harapan orang tua tidak sesuai kenyataan, khususnya mengenai masalah jenis kelamin.

3) Sibling rivalry (Sulistyawati.2009)

Sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. biasanya hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *toodler* (2-3 Tahun) yang dikenal dengan istilah anak nakal. Anak mendemonstrasikan *Sibling Rivalry-nya* dengan berperilaku temperamental misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan

menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam mengimajinasikan keadaan calon saudara kandung.

(11) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

(1) Anatomi payudara

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu esterogen dan progesteron. Esterogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12cm pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200gram, tergantung individu pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800gram.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang besar, areola yaitu: bagian tengah yang berwarna kehitaman, papilla (puting) yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian yaitu: kulit, jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duptulus (duktulli), lobus, alveolus.

(2) Fisiologi payudara

Selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI. Dengan menyusuhkan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek let down

1) Reflek prolaktin

Pada akhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat klorostum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrongen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang

berfungsi untuk membuat air susu Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktinwalau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sedangkan pada ibu prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

2) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise interior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin, melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar.

2. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

- (1) Meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

(2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:

- (1) Yakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui, dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu.
- (2) memastikan bayi mendapat ASI yang cukup
- (3) membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui.
- (4) ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal
- (5) ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya
- (6) bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri
- (7) mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, untuk memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui.
- (8) Peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui.
- (9) Implikasi kode WHO, yaitu: melarang promosi PASI, melarang pemberian sample PASI, bidan tidak boleh menerima hadiah dari produsen PASI, mencantumkan komposisi dan mencantumkan bahwa ASI adalah yang terbaik, petugas harus mendukung pemberian ASI.

- (10) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- (11) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- (12) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- (13) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)
- (14) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- (15) Memberikan kolustrum dan ASI saja.
- (16) Menghindari susu botol dan “dot empeng”. (Marmi, 2014)

3. Manfaat pemberian ASI

Beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara (Sukarni, 2013).

(1) Manfaat ASI untuk bayi (Marmi, 2014)

- (a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- (b) Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- (c) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.

- (d) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi.
- (e) ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi
- (f) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- (g) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI
- (h) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat.
- (i) Dengan adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosi anak dimasa depan.
- (j) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- (k) Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
- (l) IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point dari pada IQ bayi non-ASI.
- (m) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat

menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain. (Marmi, 2014)

(2) Manfaat ASI untuk ibu

- (a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
- (b) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- (c) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- (d) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll.
- (e) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll
- (f) ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
- (g) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.
- (h) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
- (i) ASI tak bakal basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.

(3) Manfaat ASI untuk keluarga

- (a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
- (b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- (c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat,
- (d) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

(4) Untuk masyarakat dan negara

- (a) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
- (b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- (c) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.
- (d) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
- (e) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- (f) ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru.

4. Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu pertama.
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari.

- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
 - (5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
 - (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasah kenyal.
 - (7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
 - (8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
 - (9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 - (10) Bayi menyusuh dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.
5. ASI eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya. Jadi murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian ASI eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal dengan istilah MPASI (makanan pendamping ASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

Tujuan pemberian ASI eksklusif:

Ada beberapa hal yang menjadi tujuan dan manfaat ASI eksklusif yang bisa didapatkan baik itu untuk ibu menyusui maupun bagi sang bayi yaitu antara lain sebagai berikut:

- (1) Untuk bayi antara lain mendapatkan faedah manfaat asi antara adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, asi mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu.
- (2) Untuk sang ibu menyusui akan mendapatkan manfaat dan faedahnya antara lain adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susu ibu itu tersendiri.

6. Cara merawat payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

Manfaat perawatan payudara yaitu:

- (1) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi
- (2) Melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik.
- (3) Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar
- (4) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya.
- (5) Persiapan psikis menyusui

Cara melakukan perawatan payudara ibu menyusui :

a. Persiapan alat

Alat yang dibutuhkan; Handuk, kapas, minyak kelapa atau baby oil dan waslap, 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan dingin).

b. Prosedur perawatan

(a) Buka pakian ibu

(b) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutuplah payudara dengan handuk.

(c) Buka handuk pada daerah payudara

(d) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit.

(e) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untung puting susu yang datar.

(f) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.

(g) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa.

(h) Kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara.

(i) Pengurutan dimulai kearah atas, samping, telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.

(j) Pengurutan dilanjutkan kearah bawah, samping, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut kedepan, kemudian dilepas dari kedua payudara.

(k) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi keliling mengurut payudara kearah puting susu.

(l) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan dan tangan lainnya menggenggam dan mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu.

- (m) Payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit (air hangat dahulu).
 - (n) Keringkan dengan handuk.
 - (o) Pakailah BH khusus untuk ibu menyusui (BH yang menyangga payudara).
- 6) Cara menyusui yang baik dan benar :
- (1) Teteklah bayi segera atau selambatnya setengah janin setelah bayi lahir. mintalah kepada bidan untuk membantu melakukan hal ini.
 - (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
 - (3) Perah sedikit kolustrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya.
 - (4) Ibu duduk / tiduran atau berbaring dengan santai.
 - (5) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi
 - (a) Perut bayi menempel ke perut ibu.
 - (b) Dagunya bayi menempel ke payudara.
 - (c) Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus.
 - (d) Mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu.
 - (e) Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.
 - (6) Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu kedalam mulut bayi.
 - (7) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. pemberian ASI berikutnya dari payudara yang belum kosong tadi.

5. KELUARGA BERENCANA

a. Pengertian KB

keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati,2013)

b. Rasional Penggunaan Kontrasepsi

Untuk dapat memberikan obat atau alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan calon peserta dapat di pergunakan podoman pola penggunaan kontrasepsi rasional sebagai berikut :

1) Masa menunda kehamilan (kesuburan) :

Sebaiknya istri menunda kehamilan pertama samapi berumur 20 tahun.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai :

- a) Kembalinya kesuburan yang tinggi. Artinya kembali kesuburan dapat di jamin 100%. Ini penting karena akseptor belum mempunyai anak.
- b) Efektifitas yang tinggi. Hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan tujuan KB tidak tercapai.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai :

1. Pil
2. AKDR
3. Cara Sederhana

2) Masa Mengatur Kesuburan

Umur melahirkan terbaik bagi istri adalah umur 20-30 tahun.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai ;

- a) Kembalinya kesuburan (reversibilitas) cukup
- b) Efektifitas cukup tinggi
- c) Dapat dipakai 3-4 tahun, sesuai dengan jarak kelahiran yang aman untuk kesehatan ibu dan anak.

- d) Tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Ini penting karena ASI adalah makanan terbaik bagi bayi sampai umur 2 tahun. Penggunaan ASI mempengaruhi angka kematian dan kesakitan bayi/anak.

Prioritas yang sesuai :

- a. AKDR (5) Cara sederhana
- b. Suntikan (6) Norplant (AKBK)
- c. Mini Pil (7) Kontap (bila umur sekitar 30 tahun)
- d. Pil

3) Masa Mengakhiri Kesuburan

Pada umumnya setelah keluarga mempunyai anak 2 dan umur istri telah melebihi 30 tahun, sebaiknya tidak hamil lagi.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai :

- a) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi bagi anak. Selain itu akseptor sudah tidak ingin mempunyai anak lagi.
- b) Dapat dipakai untuk jangka panjang
- c) Tidak menambah kelainan/penyakit yang sudah ada. Pada masa umur tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolik meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak memberikan obat kontrasepsi yang menambah kelainan penyakit tersebut.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai :

- a) Kontap d) AKDR g) Cara Sederhana
- b) Suntik e) Mini Pil
- c) Pil f) Norplan (AKBK)

c. Jenis-jenis alat kontrasepsi :

Menurut Sri Handayani (2011), terdapat 5 jenis kontrasepsi, yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode

kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *coitus interruptus*, metode kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), metode suhu basal badan, dan simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida.

2) MAL (Metode Amenorea Laktasi) adalah kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara eksklusif artinya hanya diberikan Asi saja tanpa makanan tambahan atau makanan dan minuman lainnya.

3) Cara Kerja:

Penundaan atau penekanan ovulasi.

4) Efek Samping:

Tidak ada efek samping.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Studi penelaan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

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

B. Lokasi Dan Waktu

Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Ile Boleng Kabupaten Flores Timur Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 02 Mei s/d 28 Juni 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang di ambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Ile Boleng Ny A.J Uk 37-38 Minggu G3 P2 AO AH2.

D. Instrument

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a) Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold* I-IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) Notoaatmodjo, 2012.

b) Wawancara

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

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

2. Data sekunder

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

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

F. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heacting set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

H. Etika Penelitian

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

1. *Informed Consent*

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

2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Ile Boleng rawat jalan khususnya Poli KIA. Puskesmas Ile Boleng terletak di Desa Lamawolo kecamatan Ile Boleng, yang beralamat di Jalan trans Adonara. Wilayah kerja Puskesmas Ile Boleng mencakup 21 Desa. Yaitu desa Lewokeleng, Bedalewun, Bungalawan, Dokeng, Nihaone, Bayuntaa, Lewoblolong, Lamawaolo, Helanlangowuyo, Lewopao, Harubala, Nobo, Nelelamadiken, Neleblolong, Nelelamawangi 1, Nelelamawangi 2, Gayak, Duablolong, Lamabayung, Lewat, Boleng.

Luas wilayah Kecamatan 6,1 ha. Kecamatan Ile Boleng sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Witihama, sebelah utara berbatasan dgn Kecamatan Klubagolit, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Adonara Timur sementara sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pulau Lembata.

Puskesmas Ile Boleng memiliki 107 orang tenaga kerja yang terdiri dari dokter umum 1 orang, D-III gigi 1 orang, sarjana kesmas 3 orang, D-III kesmas 1 orang, D-III kebidanan 40 D-IV Kebidanan 1 orang, D-1 kebidanan 4 orang, D-III Keperawatan 30 orang, Nurse 7 orang D-III farmasi 2 orang, Apoteker 1 orang SMF 1 orang D-III kesehatan lingkungan 2 orang, D-III gisi 4 orang, D-IV 1 orang D III analis 4 orang, SPK 2 orang, Administrasi SMA 1 orang, DIII 1 orang Pekarya 1 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ibu A.J G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 37-38 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Janin Baik Di Puskesmas Ile Boleng Periode 2 Mei Sampai 28 Juni 2019”

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.J
DI PUSKESMAS ILE BOLENG KABUPATEN
FLORES TIMUR PERIODE 02 MEI
SAMPAI 28 JUNI 2019

Tanggal Masuk : 02 Mei 2019 Pukul : 08.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2019 Pukul : 08.10 WITA

1. Identifikasi Data Dasar

a. Subjektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. A.J	Nama Suami	: Tn. F.S
Umur	: 34 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku/bangsa	: flores/Indonesia	Suku/bangsa	: Flores/Indonesia
Agama	: Kristen katolik	Agama	: Kristen katolik
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Ojek
Alamat	: RT 05/RW 02	Alamat	: RT05/RW 02

Desa Nelelamadiken

2) Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya (Kontrol), ini kehamilan anak ketiga, pernah melahirkan dua kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang dan sekarang kontrol yang ke 8.

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

4) Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 18 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair, warna merah tua dan tidak ada nyeri haid.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl lahir/ umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Nifas	
					Kead aan	Lakt asi
1	2013	Aterem	Spontan	Puskesmas	Baik	Asi
2	2015	Aterem	spontan	Puskesmas	Baik	Asi

6) Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 12 Agustus 2018 Ibu selalu melakukan ANC di Polindes Nelelamadiken dan puskesmas Ile Boleng total ANC yang dilakukan 8 kali yaitu:

Trim ester	Tgl	Keluhan	Nasehat	Therapi
I	10/11/ 2018	Pusing dan mual	Makan sedikit tapi sering, kontrol teratur dan minum obat teratur	Antasida, B6 ,vit c
II	19/12/ 2018	Tidak ada nafsu makan	ANC teratur, istirahat cukup dan makanan bergizi	Vit.C, Bcomp, Sulfarerosus
	15/01/ 2019	nafsu makan tidak ada.	ANC teratur, istirahat cukup dan makanan bergizi	Vit c, Bcomp, Kalsium laktat.
	10/02/ 2019	Tidak ada	istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang teratur, minum obat yang diberikan dan menjaga pemenuhan gizi ibu.	Kalsium laktat, Bcomp, Vit c, Sulfaferosus.
III	08/03/ 2019	Tidak ada keluhan	Anc teratur, menjaga pemenuhan gizi ibu.	obat dilanjutkan
	03/04/ 2019	Tidak ada keluhan	Kontrol teratur	Obat dilanjutkan
	25/04/	Tidak ada	Kontrol	Kalsiuma

Trim ester	Tgl	Keluhan	Nasehat	Therapi
	2019	keluhan	teratur, minum obat dan istirahat cukup	laktat, Vit C, B kompleks
	02/05/2019	Tidak ada keluhan	Persiapan persalinan	obat dilanjutkan.

Imunisasi TT 3 tanggal 19-12-2018 dan pemeriksaan HB tanggal 8-11-2018 Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali.

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntikan.

Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 2 piring/hari, dihabiskan Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayuran, tahu, tempe. Minum Jumlah : 5-6 gelas/hari Jenis : air putih dan susu	Makan Porsi : 3-4 piring/hari, dihabiskan Komposisi : nasi, ikan, telur, sayuran, tahu, tempe Minum Jumlah : 6-7 gelas/hari Jenis : air putih dan susu Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Seksualitas	Frekuensi : 2x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : yang benar adalah dari depan	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : yang benar adalah dari depan kebelakang.

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
	kebelakang. Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 2 jam/hari Tidur malam : 6 jam/hari	Tidur siang : 2 jam/hari (tidak setiap hari) Tidur malam : 6 jam/hari
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, menggurus anak	Memasak, membersihkan rumah

8) Riwayat Penyakit Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat, hanya kecelakaan ringan yang menyebabkan lecet.

9) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

10) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan namun ibu menerima kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas dan suami selalu menemani ibu saat pemeriksaan kehamilan di

puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

12) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1kali status perkawinan sah, lamanya menikah 6 tahun. Umur saat menikah 28 tahun, dengan suami umur 30 tahun.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda- tanda vital : Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Denyut nadi : 82 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit, Suhu tubuh : 36,8°C
- d) Tinggi badan : 150 cm
- e) Berat badan ibu sebelum hamil : 42 kg
- f) Berat badan sekarang : 50 kg
- g) Lingkar lengan atas : 24 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Bersih, simetris, warna rambut hitam, tidak ada masa atau benjolan.
- b) Muka : Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : Simetris,bersih, konjungtiva merah muda,sklera putih.
- d) Hidung : Bersih, tidak ada polip dan tidak ada secret.
- e) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen.
- f) Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, berwarna merah, tidak stomatitis, Gigi tidak caries, gusi tidak pembengakan, lidah bersih dan simetris.

- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening dan pembendungan vena jugularis
- h) Dada : Payudara simetris, ada hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada massa dan sudah ada pengeluaran colostrum.
- i) Abdomen : Membesar sesuai masa kehamilan, ada *linea nigra*, *striae albicans*, tidak ada bekas luka operasi.
- j) Ekstremitas : Ekstremitas atas bersih dan tidak pucat dan fungsi gerak normal dan Ekstremitas bawah kaki ibu tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri dan kanan positif dan ibu berjalan serta bergerak normal.

3) Palpasi Uterus

- a) Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah Processus Xyphoideus (PX), fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting
- b) Leopold II
 - Kanan : Pada perut kanan ibu teraba bagian terkecil janin.
 - Kiri : Pada perut kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung
- c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat, melenting dan masih dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV : Tidak dilakukan
 TFU dengan Mc. Donad : 30 cm
 Tafsiran berat badan janin : 2790 gram

4) Auskultasi

Denyut Jantung Janin (DJJ) : 134 kali/menit , Teratur

Punctum Maximum : Bagian Kiri perut ibu didekat pusat.

5) Pemeriksaan Penunjang

a) Plano test : Positif (+), (tanggal 10-10-2018)

b) Haemoglobin : 11,0 gr% (tanggal 10-11-2018)

c) Malaria : Negatife (tanggal 10-11-2018)

d) Golongan darah: A

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ibu G ₃ P ₂ A ₀ AH ₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.	S: ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan 2 kali, pada usia kehamilan cukup bulan, tidak pernah keguguran, anak kedua umur 4 tahun, hari pertama haid terakhir tanggal 12 agustus 2018 merasakan pergerakan anak sebanyak 10 kali perhari, makan 2 kali sehari porsi 2 piring/ hari. O: Tafsiran Persalinan : 19 mei 2019, keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis. Tekanan Darah : 100/60 mmHg Suhu : 36,8°C. Pernapasan : 20 kali/menit. Nadi : 82 kali /menit Lingkar lengan atas:24 cm Pemeriksaan fisik: a. Kepala : Bersih, simetris, warna rambut hitam, tidak ada masa atau benjolan. b. Muka : Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum c. Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih. d. Hidung : Bersih tidak ada polip dan tidak ada secret. e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen. f. Mulut : Bersih, Mukosa bibir lembab, berwarna merah, tidak

Diagnosa	Data Dasar
	<p>stomatitis, Gigi tidak caries, gusi tidak caries, gusi tidak pembengkakan, lidah bersih dan simetris.</p> <p>g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan pembendungan vena jugularis.</p> <p>h. Dada : payudara simetris, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada massa dan sudah ada pengeluaran colostrum.</p> <p>i. Abdomen : Membesar sesuai masa kehamilan, ada linea nigra, striae albicans, tidak ada bekas luka operasi.</p> <p>j. Ekstremitas atas bersih dan tidak pucat fungsi gerak normal dan ekstermitas bawah kaki ibu tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, reflex patella kiri dan kanan positif dan ibu berjalan serta bergerak normal.</p> <p>Palpasi : TFU 3 jari dibawah Px dan pada fundus teraba bokong. Pada bagian kanan teraba bagian terkecil janin, pada bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung. Kepala belum masuk PAP</p> <p>TFU dengan MC.donald 30 cm, TBBJ : 2790 gram</p> <p>Auskultasi : DJJ terdenngar kuat dan teratur, frekuensi 134 kali/ menit.</p>

3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal : 02 Mei 2019

jam : 08.20 WITA

- a. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dimana informasi adalah hak pasien agar ibu lebih kooperatif dalam asuhan selanjutnya yaitu ibu dan janin dalam keadaan baik.
- b. Rencanakan bersama ibu mengenai persiapan persalinan meliputi : biaya, tempat, penolong, transportasi, dan donor agar terlaksananya pengambilan keputusan yang tepat bila akan bersalin nanti.
- c. Jelaskan pada ibu tanda–tanda persalinan, membantu ibu kapan harus ke unit persalinan.
- d. Jelaskan tanda bahaya kehamilan agar ibu dan keluarga segera mengambil keputusan yang tepat dan tepat bila menemukan tanda bahaya, yakni: gerakan janin tidak/kurang terasa (< 8 kali /hari>, perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, oedema pada wajah dan ekremitas, pandangan kabur, sakit kepala yang hebat.
- e. Anjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergisi seimbang terutama yang banyak mengandung zat besi anemia dan yang mengandung vitamin c untuk memperlancar penyerapan zat besi.
Makanan sumber zat besi antara lain : daging, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan, telur, tempe .
Makanan yang mengandung vitamin c antara lain:jeruk,tomat,papaya dan lain-lain.
- f. Rencanakan kunjungan ulang tanggal 13 Mei 2019 apabila belum bersalin
- g. Berikan obat tablet tambah darah, vitamin c, kalsium lactas.

6. Pelaksanaan/ Implementasi

Tanggal :02-Mei-2019

jam : 08.25 WITA

- a. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan

darah 100/60 mmHg, nadi 82x/mnt, suhu 36,5⁰c, pernafasan 20 x/mnt, tinggi fundus uteri 30 cm, tafsiran berat janin 2790 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur , frekuensi 140x/mnt.

- b. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi : penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
- c. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum air (±8 gelas/hari).
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.
- e. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon

pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

- f. Menjelaskan pada ibu dan suami tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
- g. Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
- h. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7–8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- i. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
- j. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:
 - 1) Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara.
Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu
 - 2) Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.

- 3) Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
 - 4) Menganjurkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
- k. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 1 minggu lagi yaitu tanggal jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan meminta suami menemani ibu saat kunjungan ulang

7. Evaluasi

- a. Ibu dan suami mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- b. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
- c. Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi
- d. Ibu mengerti dan mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
- e. Ibu dan suami mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di sampaikan dan ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu dan suami memilih untuk melahirkan di puskesmas Ile Boleng, ditolong oleh Bidan, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami dan ipar, ke fasilitas kesehatan diantar oleh suami menggunakan kendaraan pribadi, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta dana untuk biaya persalinan dan keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.

- f. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bisa mengulang tanda awal persalinan yang disebutkan.
- g. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan
- h. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
- i. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan saran bidan
- j. Ibu mengerti serta mampu menjelaskan kembali tentang kebersihan diri dan mau melakukan saran yang disampaikan.
- k. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan suami bersedia menemani ibu saat kunjungan ulang
- l. Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan pada status dan buku register.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

1. Kunjungan Rumah I kehamilan

Hari/tanggal : Kamis, 9 Mei 2019

jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah ibu hamil, Desa Nelelamadiken RT/RW : 05/02

S : Ibu mengatakan tidak tidur siang karena anak keduanya hari ini rewel, ibu merasakan pergerakan bayi aktif, sebanyak 10 kali sehari

O : Tekanan Darah : 90/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5°C, pernapasan 20x/menit, auskultasi Djj : 134 kali/menit, teratur.

A : Ibu G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :

Tekanan Darah : 90/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit,

Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 20x/menit

2. Memberikan ibu sayur marungge untuk makan malam dan meminta ibu untuk makan banyak sayuran hijau setiap hari

Ibu senang dengan sayur marungge dan memasaknya untuk makan malam.

3. Menganjurkan dan mengingatkan ibu minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus 1x1 dan vitamin c 1x1.

Ibu mengatakan bersedia minum obat secara teratur.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1–2 jam dan malam 7–8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan

Ibu mengatakan bersedia untuk istirahat teratur

5. Mengingatkan ibu kunjungan ulang di puskesmas yaitu tanggal 16 Mei 2019 untuk pemeriksaan kehamilan jika ibu belum melahirkan, Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal yang ditentukan.

6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

2. **Kunjungan Rumah II kehamilan**

Hari/tanggal : Sabtu 11 Mei 2019

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah pasien, Desa Nelelamadiken

S : Ibu mengatakan sering kencing di malam hari 2-3 kali.

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik dan nampak cemas, kesadaran composmentis.

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan 20x/menit.

3. Palpasi

TFU 3 jari dibawah Px, pada bagian kanan teraba bagian terkecil janin, pada bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung, kepala sudah masuk. Divergen 4/5

4. TFU dengan MC.donald 32 cm, TBBJ : 3255 gram
5. Pergerakan anak aktif, auskultasi Djj 138 kali/menit.

A : Diagnosa : Ibu G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine ibu dengan tanda awal persalinan dan keadaan janin baik.

Masalah : sering BAK, susah berjalan dan perut rasa kencangkencang

Kebutuhan : KIE tanda awal persalinan.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,5°C, RR :20x/menit Djj 138 kali/menit serta keadaan ibu dan janin baik, Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu tanda awal persalinan seperti bagian bawah perut ibu terasa penuh dan menganjal, terjadi kesulitan saat berjalan, sering kencing dan nyeri ringan di bagian bawah datang tidak teratur .

Ibu mengerti tanda awal persalinan dan memahami keadaan dirinya saat ini.

3. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu sering BAK terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan.

Ibu dan suami berjanji akan menelpon saya dan ke puskesmas Ile Boleng .

5. Memastikan kelengkapan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

Perlengkapan untuk persalinan sudah disiapkan dalam satu tas pakaian ukuran sedang.

6. Memberitahu ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab.

Ibu mengatakan selalu mengganti celana dalam jika lembab atau basah

7. Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus 1x1, vitamin C 1x1 dan menyimpan sf dalam keadaan tertutup rapat

Ibu mengatakan setiap malam minum obat secara teratur dan sf tertutup rapat dalam plastik

8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

3. Catatan perkembangan asuhan kebidanan persalinan

Hari/ tanggal : Sabtu 18 Mei 2019

Jam: 07.30 WITA

Tempat : Puskesmas Ile Boleng.

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah semakin kuat dan perut kencang-kencang terus menerus, pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, Ekspresi wajah : meringgis kesakitan

Kesadaran Composmentis

2. Tanda Vital: Tekanan darah : 100/80 mmhg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5⁰c pernapasan : 20x/menit, teratur.

3. Denyut Jantung Janin :134x/menit, teratur

4. His: 2x dalam 10 menit lamanya 35-40, DJJ 134x/menit.

5. Pemeriksaan dalam:

Tanggal/ jam : 18-Mei - 2019 / 07.30 wita

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio tipis lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 6cm, presentasi belakang kepala, turun hodge II

A : Ibu G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup, tunggal letak kepala, intrauterine, inpartu kala 1 fase aktif keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan; informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadaan ibu dan janin baik, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu : 36,5⁰c, Pernapasan : 18 x/menit, DJJ : 140 x/ menit, pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm; Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut. Hal ini dilakukan agar ibu merasa sedikit nyaman saat terjadinya kontraksi.
3. Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik yang diajarkan dengan baik.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab nyeri dalam persalinan; ibu dapat mengerti bahwa nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus yang dibutuhkan untuk membuka jalan lahir dan membantu proses persalinan, sehingga diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang timbul.
5. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan ; Ibu

dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.

6. Memberikan hidrasi dan intake yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi; ibu makan nasi, sayur dan daging ayam, minum air dan susu.

7. Mengobservasi kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin.

JAM	TD	S	N	P	HIS	DJJ	VT
07.30	100/70	36.8 ⁰ c	80	18	3x 10' lama 30-35"	140x/ menit	
08.00	100/70	36,5	80	18	3x10'lama 30-35"	140x/ menit	
08.30							
09.00			80	18	3 x 10 lama 30-35"	134x/ menit	
09.30			80	18	3 x 10 lama 30-35	130x/ menit	
10.00			82	18	3 x 10 lama 35-40"	140x/ menit	
10.30			84	18	3 x 10 lama 35-40"	140 x/me nit	
11.00			82 84	18 18	3 x 10 lama 35-40" 3 x 10 lama 35-40"	140x/ menit 140 x/me nit	
11.20	100/70	36.5 ⁰ c	80	18	3 x 10 lama 35-40"	134x/ mnt	v/v tidak ada kelainan, portio tak teraba pembukaan 10 cm, kk +, pers kep TH II

Kala I Fase Aktif

1. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
 - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu
 - c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
 - d. Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi
2. Melakukan Observasi Kemajuan Persalinan Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, dan suhu.
3. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moral dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
4. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk;
5. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.
6. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai asuhan yaitu:

Saft 1

- a. Partus set :1 set, terdiri dari:
 - 1) Klem tali pusat : 2 buah
 - 2) Gunting tali pusat : 1 buah
 - 3) Gunting episiotomi : 1 buah
 - 4) ½ kocher : 1 buah
 - 5) Penjepit tali pusat : 1 buah
 - 6) Handscoen : 2 pasang
 - 7) Kasa secukupnya
- b. Funandoskoop : 1 buah
- c. Kom obat, berisi:
 - 1) Oxytosin : 4 ampul (2ml)
 - 2) Lidokain 1% tanpa epinefrin : 2 ampul
 - 3) Ergometrin : 1 ampul(0,2 mg)
- d. Sduit 3 cc 3 pcs,dan 5 cc 1 pcs
- e. Jarum dan catgut chromic : 1
- f. Kom kapas kering
- g. Kom air DTT
- h. Betadin
- i. Bak berisi kasa
- j. Klorin spray
- k. Bengkok atau Nierbeken
- l. Lampu sorot
- m. Pita ukur/ metlin
- n. Salap mata.

Saft 2

- a. Heacting set: 1 set terdiri dari:
 - 1) Nalfoeder : 1 buah
 - 2) Gunting benang : 1 buah
 - 3) Benang

- 4) Pinset anatomis : 1 buah
- 5) Pinset chirurgis : 1 buah
- 6) Jarum otot dan kulit
- 7) Handscoen : 1 pasang
- 8) Kasa secukupnya
- b. Penghisap lender
- c. Tempat plasenta
- d. Tempa klorin untuk handscoen
- e. Tensi meter, stetoskop, Termometer.

Saft 3

- a. Cairan RL 3 buah
- b. Abbocath no.16-18 2 buah
- c. Infus set : 1 set
- d. Celemek : 2 buah
- e. Waslaph : 2 buah
- f. Sarung tangan steril : 2 pasang
- g. Plastik merah dan hitam : @1 buah
- h. Handuk : 1 buah
- i. Duk : 2 buah
- j. Kain bedong : 3 buah
- k. Pakaian Bayi
- l. l. Kacamata
- m. m. Masker

Kala II

Tanggal : 18-05-2019 Jam : 11.30 WITA

Penolong :

1. Bdn Kristina Gita
2. Mahasiswa : Magdalena A wattimena

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi. Ibu mengatakan ia ingin meneran.

O :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 11.35 Wita : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

A : Ibu G3P2A0AH2 usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P : Menolong persalinan

1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II.

Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

2) Penolong menyiapkan pertolongan persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir

3) Penolong mempersiapkan diri yaitu : Celemek dan sepatu boot telah dipakai penolong.

4) Penolong melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

5) Penolong memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan penolong.

- 6) Penolong memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.
- 7) Penolong membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Penolong melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap 10cm kantong ketuban negative, pecah spontan porsio tidak teraba
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5%
- 10) Penolong melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus DJJ 155 x/menit
- 11) Pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 12) Membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

- 15) Penolong meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm,kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Penolong meletakkan underped yang bersih dan kering bersih dibawah bokong ibu.
- 17) Penolong membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18) Penolong memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering.
Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan kearah kanan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah

bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya: tanggal 18-05-2019 jam 11.40 WITA telah partus spontan letak belakang kepala, jenis kelamin perempuan.

25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Hasilnya bayi menangis kuat, dan bergerak aktif.

26) Penolong mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

27) Penolong memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat.

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

29) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

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

30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan

tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.

31) Penolong memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.

32) Penolong meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi.

Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi

Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Hasilnya : Kepala bayi sudah ditutup kain dan bayi sudah diselimuti, jam 11.45 WITA

KALA III

Tanggal : 18 Mei 2019 Jam : 11.45 Wita

S : Ibu mengatakan merasa mules pada perut.

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

A : Ny. A.J .P₃ A₀ AH₃ Inpartu Kala III

- P** : 33) Penolong memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
- 34) Penolong meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
Sudah dilakukan.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.
Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
- 36) Penolong melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso-kranial
- 37) Penolong melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 11.45 Wita.
- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, penolong melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.

Uterus berkontraksi baik.

39) Penolong memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.

Berat plasenta: ± 500 gram, ukuran: $18 \times 20 \times 1 \frac{1}{2}$ cm, panjang tali pusat 45 cm.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

KALA IV

Tanggal : 18 Mei 2019. Jam : 12.10 Wita

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perdarahan ± 100 cc. Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37°C , nadi 88 x/menit, RR 18 x/menit.

A : Ny. A.J P3 A0 AH3 Kala IV

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

42) Memastikan kandung kemih kosong.

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

43) Penolong mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

- 44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
Keadaan umum ibu baik, nadi 84x /menit
- 46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 100 cc.
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
Bayi bernapas baik, frekuensi 48 x/ menit.
- 48) Penolong menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.
- 49) Penolong membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat tampah yang sesuai.
- 50) Penolong membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
- 52) Penolong mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat tidur sudah di bersihkan.
- 53) Penolong mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan

sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.

- 54) Penolong mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah bersih dan kering.
- 55) Penolong memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.
- 56) Penolong melakukan penimbangan berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, setelah 1 jam IMD.
Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Memastikan bayi dalam kondisi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal. Setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian injeksi Neo K, Bidan memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan sewaktu-waktu.
- 58) Bidan melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.
- 60) Bidan melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

4. CATATAN PADA BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tempat : Puskesmas Ile Boleng

Jam : 12.40

S:

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ketiga di Puskesmas Ile Boleng, pada tanggal 18-05-2019 jam 11.40 WITA, bayi lahir spontan dan

langsung menangis, jenis kelamin perempuan, bayi menyusu baik, bayi belum BAK dan BAB, bayi bergerak aktif dan menangis kuat.

O :

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Warna kulit: kemerahan, Pergerakan : aktif

b. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, Denyut jantung :136x/menit, pernapasan : 52x/menit.

2. Apgar score

	Apperance	Pulse	Grimace	Activity	Respiratory	Score
1 menit	1	2	2	1	2	8
5 menit ke 1	1	2	2	1	2	8
5 menit ke 2	1	2	2	2	2	9

3. Pemeriksaan fisik :

Keadaan fisik bayi baik dan tidak ada cacad bawaan.

4. Pengukuran Antropometri :

Berat badan : 3000 gram, Panjang badan : 47 cm, Lingkar kapala : 34cm

Lingkar dada : 32cm, Lingkar perut : 29cm

5. Refleks : Refleks bayi baik.

A : Diagnosa : By.Ny.A.J NCB SMK usia 2 jam keadaan baik.

P :

1. Melakukan penatalaksanaan IMD selama 1 jam ; bayi dibiarkan berada di atas perut ibu agar bayi tetap hangat dan memperkuat hubungan antara ibu dan anak.

Bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam dan dibungkus dengan kain.

2. Mengukur tanda-tanda vital yaitu suhu, pernapasan dan denyut jantung. Hasil pengukuran S: 36,5°C, Denyut Jantung : 136x/ menit, Pernapasan 46 x/ menit

3. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

4. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara lengkap untuk mengidentifikasi bayi dan normalitas bayi.

Hasil pemeriksaan : jenis kelamin bayi perempuan, BB : 3000gram, PB : 47cm, LK : 34cm, LD : 32cm, LP : 29cm. Pemeriksaan fisik bayi normal.

5. Memberikan salep mata, vitamin k dan imunisasi Hb₀.

Salep mata telah diberikan dan injeksi vitamin k telah diberikan pada pukul 12.40. Wita di paha kiri dengan dosis 0,5 cc IM, 1 jam kemudian pada pukul bayi diberi imunisasi Hb₀ di paha kanan

6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

7. Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

8. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara.

Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya sesering mungkin (ondemand) atau setiap 2-3 jam sekali

9. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun

karena dapat menimbulkan risiko infeksi. Tali pusat dibersihkan dengan air mengalir, segera dikeringkan dengan kain atau kasa kering dan bersih.

Ibu mengerti tentang cara merawat tali pusat

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

5. KUNJUNGAN NEONATUS I

Tanggal :20-05-2019

Jam : 08.00

S: Ibu mengatakan setelah melahirkan anaknya secara normal, bayi perempuan, lahir langsung menangis, berat badan 3000 gram, plasenta lahir spontan lengkap bayi di beri Asi tiap 2 jam, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 2 kali warna kuning.

O:

Keadaan umum: Baik, kesadaran composmentis.

Tanda-tanda Vital: Denyut nadi :130x/menit, suhu : 36,5⁰C, pernapasan : 48x menit, bayi aktif menangis kuat, reflex mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

A : By.Ny.A.J. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam keadaan umum baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 130x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5⁰c, bayi aktif menangis kuat reflex mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di sampaikan.

2. Melibatkan keluarga dalam hal melakukan perawatan pada bayi.

3. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:

- a. Menganjurkan ibu agar menjaga bayi tetap bersih dan hangat
- b. Membungkus bayi dengan kain kering atau hangat.
- c. Menutup kepala bayi.

4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya di beri ASI saja selama 6 bulan,tanpa makanan tambahan apapun,serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 Jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.
5. Mengajarkan ibu agar menjaga bayi tetap bersih dan hangat.
6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu:jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada tali pusat.jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan kering.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

KUNJUNGAN NEONATUS 6 HARI (KN II)

Tanggal :24 Mei 2019

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi menetek kuat diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna kuning, konsistensi lunak, BAK 4 kali dan bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya.

O : 1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

2. Berat badan : 2900 gram

3. Tanda-tanda vital Denyut nadi :121 x/menit, suhu: 36,5⁰c pernapasan 48 x/menit.

A : By.Ny.A.J. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 6 hari keadaan umum baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 131x/ menit pernapasan 48x/menit suhu 36,5⁰c, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan menyusu tiap 2 jam atau sesuai dengan kemauan bayi.

3. Mengingat kembali cara perawatan bayi pada ibu.

4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan pada bayi.
5. Mengobservasi berat badan bayi.
6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

KUNJUNGAN NEONATUS 28 HARI (KN III)

Tanggal 15 Juni 2019

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkannya. Bayi sudah BAB 3 kali coklat, konsistensi lunak, Bak 5 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital: Denyut nadi : 110x/menit, Suhu : 36,5⁰c, Pernapasan: 48x/m, Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menaggis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung.

A : By.Ny.A.J neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan ,umur 28 hari keadaan umum baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi keadaan baik
2. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi
3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk diimunisasi.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

KUNJUNGAN NIFAS I

Tanggal : 20-05-2019

Jam : 08.00 wita

Tempat : Puskesmas Ile Boleng

S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan, sudah BAB dan BAK.

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah: 100/70mmHg, Suhu : 36,5^oc, Pernapasan : 20x/menit,
Nadi : 80x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mammae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.
- b. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.
- c. Genitalia : vulva bersih, nampak lochea rubra berwarna merah, luka perineum tidak ada tanda infeksi , ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

A : Ibu P3A0AH3, Nifas hari ke 2, keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu : keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70mmHg, N 80x/menit, S : 36,5^oc, P : 20x/menit, Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, Jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus; Ibu sudah BAK sebanyak 2x dan belum BAB.
3. Mengingatkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui.
Ibu mengerti dan memahami posisi menyusui yang benar dan bersedia untuk melakukannya.
4. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

5. Mengajarkan ibu tentang bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan tali pusat dikeringkandan dibiarkan terbuka tanpa memberikan obat- obatan ataupun ramuan apapun.

Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat

6. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas. Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya.

8. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin
Obat sudah diberikan pada ibu dan diminum sesuai dosis

9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan

KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal : 24-05-2019

Tempat : Rumah pasien, Desa Nelelamadiken

a. KUNJUNGAN NIFAS II

S : ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak nyeri lagi.

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum: Baik. Kesadaran : Composmentis. Tanda tanda

Vital Tekanan Darah : 100/60mmHg, suhu : 36,5⁰c, Nadi :

78x/menit, Pernapasan : 18x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema.
- b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah.
- c. Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.
- d. Mamae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.
- e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik.
- f. Genitalia : vulva bersih, nampak lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, luka perineum sudah membaik, tidak ada tanda infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak 1 kali dalam 2 hari
- g. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

A : Ibu P₃A₀AH₃ Post Partum hari ke 5, keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, TD: 90/60mmHg, S: 36,8°C, N : 78x/menit RR: 18x/menit, TFU: pertengahan pusat-simpisis. Hasil pemeriksaan normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan oleh bidan .

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3. Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pasca salin seperti Suntik, IUD, Implan dan Pil. Ibu mengatakan akan berdiskusi bersama suami mengenai metode KB yang akan digunakan.
4. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI; Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu.
5. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan yang berpengaruh bagi ibu antara lain : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan
6. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi meliputi cara cebok setelah buang besar dan kecil dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut jika terasa lembab atau penuh, menggunakan pakian dalam yang terbuat dari bahan katun dan menyerap keringat. Ibu mengerti dan memahami carar-cara yang di jelaskan dan bersedia untuk melakukannya.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal 24 Juni 2019

Tempat : Puskesmas Ile Boleng

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan suami sudah merencanakan untuk menggunakan kontrasepsi pascapersalinan MAL

O : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 78x/menit, S : 36,5⁰c, P : 18x/menit, TFU tidak teraba, payudara ada pengeluaran ASI

A : Ibu P₃A₀AH₃, Post Partum hari ke 35.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, TD : 100/80 mmHg, Nadi : 78x/menit, Suhu : 36,8⁰c, Pernapasan :18x/menit, TFU tidak teraba, hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu tentang kontrasepsi pascapersalinan Suntikan terkait pengertian, cara kerja, keuntungan dan efek samping. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan.
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup ± 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan > 38⁰C. Ibu mengerti dan mengatakan masih mengingat penjelasan yang diberikann.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. Ibu mengatakan napsu makannya meningkat.
6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari/tanggal : 1 Juli 2019 jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu, Desa Nelelamadiken

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu mersa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi MAL

O :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,5°C.

A : Ibu P₃A₀AH₃ Post Partum hari ke 40 calon akseptor MAL

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD : 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR : 20x/menit, suhu 36,5°C, BB: 48 kg

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke Hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon

Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin memakai kontrasepsi MAL selama menyusui.

3. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkit kesehatan ibu dan keluarga.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan

tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. A.J dengan usia kehamilan 37-38 minggu di Puskesmas Ile Boleng dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.A.J mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penulis pada 02 Mei 2019 bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.A.J dengan usia kehamilan 37-38 minggu dan telah dilakukan pendekatan dan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus.

a. Pengkajian

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subyektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Manuaba, 2010) diperkuat juga dengan sujianti (2009) yang menyatakan bahwa pada langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti hasil anamnesa klien, suami/keluarga, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan dokumentasi/rekam medis klien.

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan mengkaji data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga

kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian data subyektif berupa biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola nutrisi (makan dan minum), pola eliminasi (BAB dan BAK), kebersihan diri, aktivitas, serta riwayat psikososial dan budaya.

Pengkajian didapatkan biodata Ny. A.J umur 34 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. F.S umur 36 tahun, pendidikan SMP, bekerja sebagai ojek. Dalam teori Abarwati (2011) dan diperkuat dengan oleh teori Walyani yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya, pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga berpengaruh terhadap gizi pasien. Dari biodata yang diperoleh tidak ada data yang berpengaruh negatif terhadap kehamilan karena data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan juga dari segi suku/bangsa yang tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan ibu dan kesehatan ibu.

Kunjungan ANC yang pertama di puskesmas Ny.A.J mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 12-08-2019, didapatkan usia kehamilan ibu 37-38 minggu, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan sudah memeriksakan

kehamilannya di Puskesmas Ile Boleng sebanyak 8 kali, trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali dan pada trimester kedua 3 kali serta trimester ke 3 sebanyak 4 kali. Teori menurut walyani (2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 13 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan karena ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan.

Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₃ pada tanggal 19 desember 2018, dalam teori Marmi (2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), Ukur Tinggi Fundus Uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, Beri tablet tambah darah (tablet besi), Periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus. Dalam kasus ini Ny.A.J S sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, suhu tubuh 36,5⁰C, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny.A.J sebelum hamil 42 Kg dan berat badan

saat ini 52 Kg. Kenaikan berat badan Ny.A.J selama kehamilan sebanyak 10 kg, menurut (Prawirohardjo, 2009), Ny.A.J mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 10-12 kg.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xyphoideus, dan TFU menurut Mc. Donald 30 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita Cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), leopold II pada dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP, Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, dan Leopold IV tidak dilakukan. Walyani (2015) untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 134 kali/menit, dan teori yang dikemukakan Walyani (2015) dan diperkuat oleh Purwaningsih (2010) bawah denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit, pada kunjungan ANC pertama kali telah dilakukan pemeriksaan Lila dan hasilnya 24 cm.

Catatan perkembangan kasus Ny. A.J setelah dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100 /80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5⁰C. Ibu mengerti tentang hasil

pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi tentang-tentang tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Diagnosa dan Identifikasi masalah

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010). Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegakan diagnosa pada Ny. A.J yaitu Ibu G₃P₂A₀A₀H₂ Usia Kehamilan 37-38 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtsar Unpad, 3 digit Varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi masalah potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Saifuddin, 2010) diperkuat dengan teori Manuaba (2010) bahwa langkah ini

membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai.

d. Tindakan segera

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

e. Perencanaan tindakan

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu memberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, memberikan imunisasi TT dan vitamin A serta manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C, 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011), konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi, aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB pasca salin, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, dan Persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruratan serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu

(Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Dalam kasus ini pada Ny A.J penulis tidak memberikan imunisasi TT sesuai dengan rencana karena ini merupakan kehamilan trimester III. menurut (Walyani, 2015) ibu hamil harus mendapat imunisasi TT pada saat kontak awal dengan pertama atau kontak awal. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan. tentang hasil pemeriksaan pada ibu, Mengajarkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan air putih (6-8 gelas/hari) dan susu.

Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan

kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti.

Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti pakian pakian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda Persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, menganjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas Bakunase dan menghubungi saya apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menatap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan pengelihatan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu pada tanggal 05 Mei 2019 dan memberitahukan pada ibu bahwa pada tanggal 20 Mei akan dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang harus dilakukan dan bersedia datang kembali dan dikunjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

Ny. A.J datang ke Puskesmas Ile Boleng pada 18-05-2019 pukul 07.15 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 04.00 WITA, serta ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah pada pukul. 03.00 Wita dan usia kehamilannya sudah 38-39 minggu. Menurut marmi (2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori

yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, pernapasan Pernapasan : 18 x/menit, his 2 kali dalam 10 menit lamanya 25-30 detik, DJJ 140 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kiri. Pada pemeriksaan dalam pukul 20.35 tidak diemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tipis lunak pembukaan 8cm, ketuban utuh, presentasi kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase. Pada pukul 22.25 WITA pembungkaan lengkap 10cm. Lamanya persalinan kala I pada Ny.A.J adalah 12 jam dihitung dari adanya pengeluaran pervaginam berupa lendir darah dan adanya kontraksi sampai pebukaan lengkap 10 cm. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2010) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam.

Hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegakkan diagnosa Ny.A.J G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I Fase laten. Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Asrinah, 2010). Kala I dilakukan pemantauan kemajuann persalinan berupa tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, kontraksi uterus, denyut

jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Semua hasil pemantauan dicatat didalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012).

b. Kala II

Persalinan kala II jam 11.30 Wita ibu mengatakan merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah sebelum pemeriksaan (11.30), portio tidak teraba, his bertambah kuat 3 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 134 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen mnunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggug disebelah kiri bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5. Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny.A.J G₃P₂A₀AH₂ inpartu kala II

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langka asuhan persalinan normal sehingga pada jam 11.40 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 47cm, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Kala II pada Ny.A.J berlangsung 10 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 11.30 WITA sampai bayi lahir spontan 11.40s wita. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu

pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara $\frac{1}{2}$ jam, sehingga penulis menemuka kesesuaian teori dan praktek. Dalam proses persalinan Ny. A.J tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

c. Kala III

Persalinan kala III jam 11.45 WITA ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya 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 1 unit secara IM $\frac{1}{3}$ paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagian ibu. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. A.J P₃A₀AH₃ inpartu kala III.

Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500cc. dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pukul 11.45 Wita Ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan

kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadai 79 kali/menit, pernapasan 20 kali/meit, suhu 36,5⁰C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari daibawah pusat, kandung kemih kososng, perdaraha ± 50 cc, hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbu akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny.A.J 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 dengan adanya penyulit (Marmi, 2010) proses persalinan Ny.A.J berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera bayi baru lahir 2 jam

Bayi Ny. A.J didapatkan bayi baru lahir spontan jam 11.40 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera menangis setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Bayi Ny. A.J penulis melakukan pemeriksaan keadaaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi normal menurut teori yaitu 2500-4000gram, dan bayi tidak mengalami BBLR . Panjang badan bayi 47cm, keadaan ini juga normal karena panjang

badan bayi normal menurut teori adalah 45-53cm, suhu badan bayi 36,5⁰C, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5⁰C, pernafasan bayi 52 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 136 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkar kepala 34cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35cm, lingkar dada 32cm lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi vivian (2010) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. A.J adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata oksitetrasiklin 1 persen pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1 mg/0,5cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1 persen. pemberian suntikan Vitamin K, dan pemberian imunisasi hepatitis B. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan baik.

- b. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 2 jam.

Tanggal 18 Mei 2019 pukul 13.40 Wita penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. A.J dimana bayi Ny. A.J saat itu berumur 2 jam. Pada saat itu penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan isapannya kuat dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru

lahir menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tonus otot baik, warnan kulit kemerahan, pernapasan 56 kali/menit, suhu 37 °C, HR 128 x/menit. Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.A.J Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

c. Asuhan kebidanan neonatus 5 hari

Kunjungan bayi baru lahir By.Ny.A.J ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny A.J dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 5 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 5 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 50 kali/menit, bunyi Jantung 142 kali/menit, suhu: 36,5⁰C, warna kulit kemerahan, tali pusat mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosan yaitu bayi Ny. A.J neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. menginngatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut., Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada

hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

d. Asuhan kebidanan neonatus 28 hari

Kunjungan neonatus ke 3 Pada pada bayi baru lahir usia 28 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 600 gram. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny. A.J tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB 3000 gram mengalami kenaikan 600 gram sehingga menjadi 3600 gram, hal ini adalah normal.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas (peurperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama nifas ini yaitu 6 minggu. (Saifuddin, 2009:122). Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri pada bekas jahitan pada jalan lahir, Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008). Pada masa nifas Ny.A.J mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 2 kali yaitu 2 jam post partum dan 2 hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 1 kali 5 hari post partum . Kunjungan nifas ke 3 sebanyak 2 kali yaitu post 35 hari post partum dan 40 hari postpartum

Kunjungan nifas pertama (6-48 jam postpartum) , asuhan 2 jam nifas fokus asuhan pada 2 jam adalah memantau perdarahan. hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni , tekanan darah 100/70 MmHg, Nadi 79x/menit, Suhu 36,5°c, Pernapasan 21x/menit, tampak ceria tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, Payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan

pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A.J tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.A.J sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, Memberikan kepada ibu obat paracetamol diminum 1x1 dan memberikan vitamin A, Memindahkan ibu dan bayi keruangan Nifas, memberikan tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif.

Asuhan yang diberikan 2 hari nifas, fokus asuhan pada 2 hari adalah memantau perdarahan. Pada 1 hari *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.A.J sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah BAK, keadaan ibu baik, dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A.J tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk kebutuhan air minum, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengingatkan kepada ibu tentang kontrasepsi Pasca salin yang telah ibu pilih yaitu dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

Kunjungan nifas kedua (4-28 hari). Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi .(Sitti Saleha, 2010). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU Pertengahan Simfisis pusat, Lochea alba, HB Postpartum 11,0 gram persen, LILA 24cm. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny. A.J Postpartum 5 hari. Asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup

makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Kunjungan nifas ketiga (29-42 hari). 4-6 Minggu postpartum adalah Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny. A.J adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana berKB dan ibu ingin kontrasepsi MAL. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. A.J tidak adanya penyulit dan komplikasi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny A.J 34 tahun Tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang di lakukan dengan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dengan 7 langkah Varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A.J umur 34 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan janin baik .
2. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.A.J dengan asuhan 60 langkah APN.
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.A.J jenis kelamin perempuan berat badan 3000 gram, PB: 47 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya.
4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. A.J dari tanggal 18 Mei s/d 28 Juni 2019 yaitu 2 jam postpartum sampai 40 hari s postpartum.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.A.J dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibu bersedia mengikuti kontrasepsi MAL.

B. Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Tenaga Kesehatan Puskesmas Ile Boleng
Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Profdesi Bidang

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

3. Respondenc / klien

Meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan kesehatan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

4. Penulis selanjutnya

Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, Nifas, maupun KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- 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. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- 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 dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: [10796108](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10796108/) DOI: [10.1002/14651858.CD000062](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000062). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108>, 25 Juli 2016.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.

- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaBelajar
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta Fitra Maya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____ . 2011. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.

- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.
- _____. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Afroh Fauziah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Trenawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wirakusumah, Firman F., dkk. 2012. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.

KARTU REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Magdalena Agnes Watimena
NIM : PO. 530324516062
PENGUJI : Odi L.Namangdjabar,SST.,M.Pd
JUDUL : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.J di
Puskesmas Ile Boleng Kabupaten Flores Timur
Periode 02 Mei Sampai 28 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	23-8-2019	Perbaikan tata naskah dan perbaikan pengantar	f
2	26-8-2019	Halaman skor Poedji Rochjati pada BAB II dan materi pada daftar lampiran	f
3	26-8-2019	Pembahasan 23 langkah asuhan kebidanan BAB dan Pembahasan Asuhan ABC dan I dan II	f
4	27-8-2019	Asuhan partograf terban moment wito	f
5	28-8-2019	kegiatan perbaikan dan cover s/d lampiran	f
6		acc	f

Penguji


Odi L.Namangdjabar,SST.,M.Pd
NIP. 196802221988032001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Magdalena Agnes Watimena
 NIM : PO. 530324516062
 PEMBIMBING : Ignasensia D.Mirong,SST.,M.Kes
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.AJ di
 Puskesmas Ile Boleng Kabupaten Flores Timur
 Periode 02 Mei Sampai 28 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	SABTU 10-8-2019	kompleks nama pembuatan MCHM sheet Rap I	
2	RABU 16-8-2019	penyusunan komplek dan PMTA MCHM sheet Rap I dan II dan III	
3	SEBANY 19-8-2019	penyusunan Rap IV dan V	
4	20-8-2019	perbaiki cover s/d lampiran	
5	20-8-2019	tambahkan informed consent	
6	22/8-2019	fee	

Pembimbing


 Ignasensia D. Mirong, SST., M.Kes
 NIP. 198112062006042001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Magdalena Agnes Watimena
NIM : PO. 530324516062
PEMBIMBING : Barbara S Bere Mau, SST
JUDUL : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.J di
Puskesmas Ile Boleng Kabupaten Flores Timur
Periode 02 Mei Sampai 28 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin 14-8-2019	DATA PENGULAN PREGNAN	Sf
2	Rabu 21-8-2019	DATA PENGULAN RAMP IPIPI	Sf
3	Kamis 29-8-2019	DATA PENGULAN DAN GEBER RAMP IPIPI	Sf
4			
5			
6			

Pembimbing


Barbara S. Bere Mau, SST
NIP. 197903282006042026

KAB / KOTA

KEC. / PUSKESMAS : /

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda Bahaya

<p>1. Terlalu muda, hamil pertama umur 16 Th. Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu lambat hamil pertama umur 35 Th ke atas</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah dan lesu Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi menggigil, keher keringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan lemas, kurus Skor : 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2 th</p>  <p>ANAK TERKECIL <2 TH Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>	<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tungkai; Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar. Gerakan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p>	<p>13. HYDROMNIOW/ KEMBAR AIR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar. Gerakan dari anak tidak begitu terasa Skor : 4</p>
<p>6. Terlalu tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH/LEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek. Hamil pertama, hamil kedua atau lebih sebelum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke-II yang gagal, hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati</p>  <p>RINWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>	<p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE/SGERTINUS)</p>  <p>Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SUNGSANG</p>  <p>Skor : 8</p>
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan : - Uni uteroh/Uni Manuil - Perdarahan pp diben infus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan dengan bayi dengan operasi sesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI SESAR Skor : 4</p>	<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini Skor : 8</p>	<p>19. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih, pada ibu dengan keracunan kehamilan Skor : 8</p>	

Kel. FR. III ada Gawat Darurat



**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu :Th.
 Hamil ke Haid terakhir tgl.: Perkiraan persalinan tgl.:bl
 Pendidikan: Ibu Suami
 Pekerjaan: Ibu Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Riisiko	SKOR	IV Tribulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan :						
		a. Tarikan tang/vakum	4					
		b. Uri dirogoh	4					
		c. Diberi infus/Transtusi	4					
	Pemeriksaan Sesar							
	II	11	Penyakit pada ibu hamil					
			a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
12		Bengkak pada muka/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						
Pemeriksaan Sesar								
JUMLAH SKOR								

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
			RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'*
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II	Gawat Darurat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III • Komplikasi Obstetrik
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :	MACAM PERSALINAN :
IBU :	1. Rumah ibu
1. Hidup	2. Rumah bidan
2. Mati, dengan penyebab :	3. Polindes
a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia	4. Puskesmas
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...	5. Rumah Sakit
BAYI :	6. Perjalanan
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan	7. Lain-2
2. Lahir hidup : Apgar Skor :	
3. Lahir mati, penyebab	
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab	
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada	

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

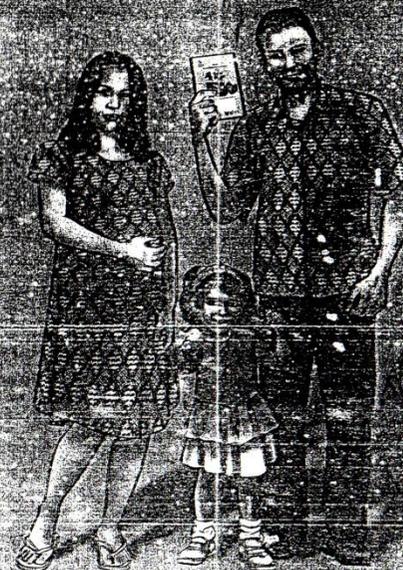
KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, /Sterilisasi
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

BUKU
KESEHATAN IBU DAN ANAK

b



BAWA BUKU INI SETIAP KE
FASILITAS KESEHATAN
POSYANDU, KELAS IBU,
DAN PAUD

Nama Ibu : M. ANJELITA JENI
Nama Suami : T. FLORENS STAMS
Nama Anak :
Alamat Rumah : 15 05 / RW 02
Desa MELAMADILAN
Kec. 14 BANGS
No Telp/HP :

362
Ind.
b

Cetakan Tahun 2017

Nomor Registrasi Ibu : 53091712180004
Nomor Urut di Kohort Ibu : 011/2018
Tanggal menerima buku KIA : 15-11-2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : M. A. ZELVA ZEPH
Tempat/Tgl. Lahir : LEVOBPA 13-1-1989
Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur: 3 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD (SMP)/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : A
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : FLORENS STAMIS
Tempat/Tgl. Lahir : Melakadion 1982
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :

Alamat Rumah : Desa Melakadion
M. 05/Rw 02
Kecamatan : Lus Bura
Kabupaten/Kota : PLOTM
No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

PERIKSA KEHAMILAN

Sebelum dan sesudah bidai jika telah melahirkan bulan Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali,
Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal
2. Pengukuran tekanan darah (tensi),
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA),
Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dari beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. Pengukuran tinggi rahim,



Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 12-8-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 14-5-2019
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (-), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah: A
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: SUNTILAN
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin / Menit
10/11/2018	Mual-muntah sering	100/70	43	12	Belum teraba	-	-
12/12/2018	Mual-muntah tidak ada	110/70	44	18	2 Jm di perut	Belat	110
15/01/2019	Tidak ada keluhan	110/70	45	22	14 cm	Belat	110
18/03/2019	Tidak ada keluhan	100/60	46	29	1/2 HTP (23/84)	let-up	134/76
31/04/2019	Bukit Alca	100/60	47	33-34	3, mbb (23/82)	let-up	140/70
19/05/2019	Tidak ada keluhan	110/70	48	35-36	27/82	let-up	132/70
27/05/2019	Tidak ada keluhan	110/70	49	36-37	25/87	let-up	130/70
05/06/2019	Tidak ada keluhan	110/70	50	37-38	29/92	let-up	130/70

Diisi oleh petugas kesehatan

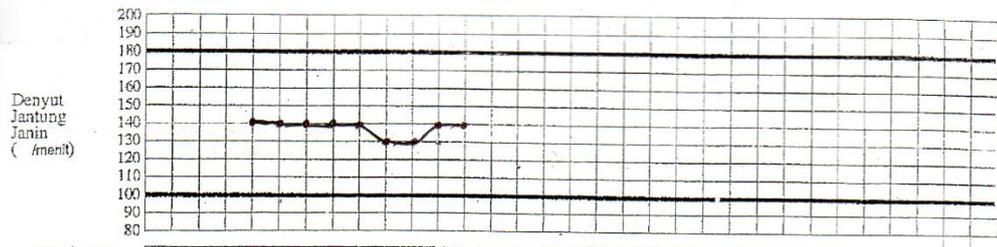
Hamil ke 3 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0 G I... P... A...
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir 19-12-2018 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir BIDAN
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

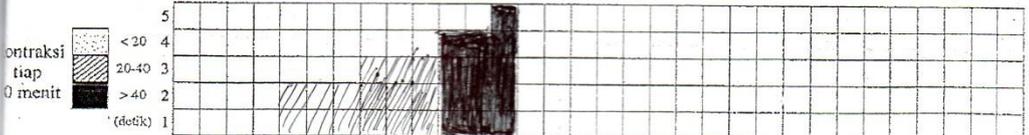
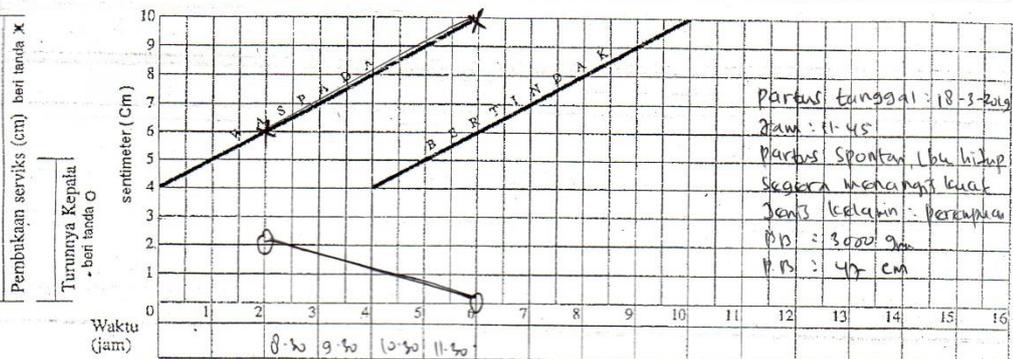
Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+	Hb: 11,0 gr% Kali OKC	Antibiotik 3x1 BB 3x1	Makan sejut Tpm 5x1	Ym	15/12/2018
0/+	IT 3	WTC dan kalsium 30 mg 1x1	Perbanyak asupan dan istirahat	Ym	15/01/2019
0/+		WTC kalsium 15 mg	Perbanyak istirahat	Ym	3/2/2019
0/+	TBS: 13,18%	kalsium, vit B12 500 mg	Perbanyak asupan	Ym	8/3/2019
0/+	TBS: 20,24%	Sp. kalsium, vit B12	Perbanyak asupan	Ym	3/4/2019
0/+	Hb: 11,0 gr% Kali OKC	Sp. kalsium, vit B12	Perbanyak asupan	Ym	19/4/2019
0/+	TBS: 22,25%	Sp. kalsium, vit B12	Perbanyak asupan	Ym	25/4/2019
0/+	TBS: 26,68%	Sp. kalsium, vit B12	Perbanyak asupan	Ym	23/5/2019
0/+					
-/+					

PARTOGRAF

Register: Nama Ibu: WY-R-D Umur: 34 tln: G: 3 P: 2 A: 0
 Puskesmas: Tanggal: 18-5-2019 Jam: 08.00
 Ketuban pecah: sejak jam _____ Mules sejak jam 04.00

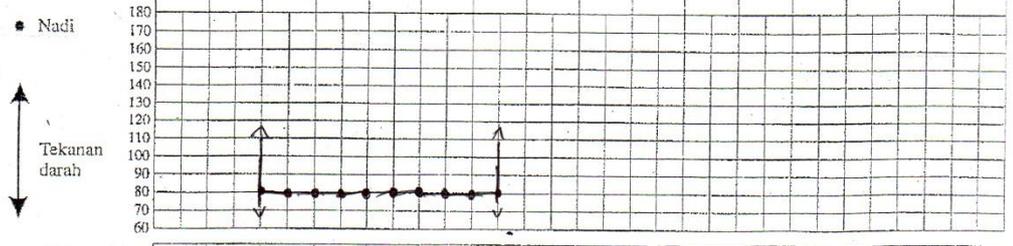


Air ketuban penyusupan: U 0



Oksitosin U/L tetes/menit:

Obat dan Cairan IV:



Suhu °C: 36,5⁰ 36,5⁰

Urin: Protein Aseton Volume

PERNYATAAN PERSALINAN

Tanggal: 18-5-2019
 Nama bidan: M. A. W.
 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya:
 Alamat tempat persalinan: Desa Layanjo
 Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 Alasan merujuk:
 Tempat rujukan:
 Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

LA I

Temuan pada fase laten: Perlu Intervensi: Y / T
 Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / T
 Masalah pada fase aktif, sebutkan:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

LA II

Episiotomi:
 Ya, indikasi
 Tidak
 Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
 Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit-selama kala II, hasilnya:
 Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 Tidak
 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

LA III

Inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya:
 Lama kala III: 5 menit
 Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

25. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:
 26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:
 28. Laserasi:
 Tidak
 Ya, dimana:
 29. Jika laserasi perineum, derajat: 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:
 30. Atoni uteri:
 Ya, tindakan:
 Tidak
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu : KU: ~~140~~ TD: ~~110~~ mmHg Nadi: ~~100~~ /mnt Napas: ~~18~~
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya
 Hasilnya

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan 3000 gram
 36. Panjang badan 47 cm
 37. Jenis kelamin: L / P
 38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 39. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 menghangatkan
 mengeringkan
 rangsang taktil
 IMD atau naluri menyusui segera
 tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 Asfiksia, tindakan:
 menghangatkan
 bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 mengeringkan
 rangsangan taktil
 ventilasi positif (jika perlu)
 asuhan pascaregulasi
 lain-lain, sebutkan:
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 41. Masalah lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan dan Hasilnya:

REKOR PEMANTAUAN KALA IV

jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
	12-45	110/70	80 /m	36,5 °C	2 jari hulu jari	Baik	kosong	20 CC
	13-00	110/70	88 /m		2 jari hulu jari	Baik	kosong	20 CC
	13-15	110/70	80 /m		2 jari hulu jari	Baik	kosong	20 CC
	13-30	110/70	80 /m		2 jari hulu jari	Baik	kosong	20 CC
	14-00	110/70	80 /m	36,5 °C	2 jari hulu jari	Baik	kosong	20 CC
	14-30	100/70	80 /m		2 jari hulu jari	Baik	kosong	20 CC