

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. L DI PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG PERIODE 02 MARET S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang di ajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

DESTRYANA NENABU
NIM : PO. 530324016 842

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. L DI
PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG
PERIODE 02 MARET S/D 18 MEI 2019**

Oleh:

DESTRYANA NENABU
NIM: PO. 530324016 842

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

Pada Tanggal : 27 Mei 2019

Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. L DI
PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG
PERIODE 02 MARET S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

DESTRYANA NENABU
NIM: PO. 530324016 842

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 11 Juni 2019

Penguji I



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Penguji II



Adriana M. S Boimau, SST.,M.Kes
NIP: 19770801 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Destryana Nenabu

NIM : PO. 530324016 842

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY . M. L DI
PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG
PERIODE 02 MARET S/D 18 MEI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019
Penulis



Destryana Nenabu
NIM : PO. 530324016 842

RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama : Destryana Nenabu
Tempat / Tanggal Lahir : Kupang, 11 Desember 1998
Agama : Kristen Protestan
Asal : Kupang
Alamat : Kelapa Lima Rt.15 Rw.07

B. Riwayat Pendidikan

1. SDI Bertingkat Kelapa Lima 3 Lulus Tahun 2010
2. SMP Negeri 16 Kota Kupang Lulus Tahun 2013
3. SMA Negeri 2 Kota Kupang Lulus Tahun 2016
4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Angkatan XVIII Tahun 2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. M. L Di Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang Periode 02 Maret S/D 18 Mei 2019 dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam 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. R.H. Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes, selaku Penguji I yang telah menguji, memberikan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes, selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Helena Hani,S.Kep,Ns selaku Kepala Puskesmas Pembantu Fatululi Dan Ibu Maria E. L. Lebulan selaku pembimbing lahan praktek (CI), beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.
6. Tuan N S dan Nyonya M L yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Orang tuaku tercinta Bapak Sem Nenabu dan Mama Harlenci Ninef dan keempat saudara kandung Kakak Ersan Nenabu Adik Agustina Nenabu Dan Adik Lukas Nenabu yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Teman terdekat Jerry Aristo Soleman Djoh yang telah memberi semangat, motivasi, do'a dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh sahabat (Oce Sengga, Dewy Gorang Mau, Dan Ayu Manafe), tetangga (Ibu Maya, Mama Koro, Ka Santy Dan Ka Mersy), Dan semua teman jalur umum seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|-------------------------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMANA PERNYATAAN | iv |
| RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR BAGAN | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| ABSTRAK | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Perumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| E. Keaslian penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Teori Medis | 7 |
| B. Standar Asuhan Kebidanan | 130 |
| C. Kewenangan Bidan | 133 |
| D. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney..... | 134 |

| | |
|---------------------------------------------|-----|
| E. Kerangka Pikir/Kerangka teori | 136 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Penelitian..... | 137 |
| B. Lokasi dan Waktu | 137 |
| C. Subyek Laporan Kasus..... | 138 |
| D. Instrumen Laporan Kasus | 138 |
| E. Teknik Pengumpulan Data..... | 141 |
| F. Keabsahan Penelitian | 142 |
| G. Etika Penelitian | 143 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Lokasi penelitian | 144 |
| B. Tinjauan Kasus..... | 144 |
| C. Pembahasan..... | 194 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Simpulan | 210 |
| B. Saran..... | 211 |

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

| | |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 1 Peningkatan Berat Badan selama kehamilan | 13 |
| Table 2 Rincian kenaikan berat badan | 13 |
| Tabel 3 Tambahan Kebutuhan nutrisi ibu hamil..... | 18 |
| Tabel 4 Interval pemberian imunisasi TT pada ibu hamil | 24 |
| Tabel 5 Skor Poedji Rochjati | 31 |
| Tabel 6 TFU sesuai umur kehamilan | 30 |
| Tabel 7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah..... | 98 |
| Tabel 8 Perbedaan Masing-masing Lochea | 102 |
| Tabel 9 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas yang lalu | 146 |
| Tabel 10 Pola kebiasaan sehari-hari..... | 149 |
| Tabel 11 Interpretasi Data..... | 152 |

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Komplikasi).....40

DAFTAR BAGAN

| | |
|-------------------------------|-----|
| Bagan 1. Kerangka Pikir | 136 |
|-------------------------------|-----|

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : Antenatal Care |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| APGAR | : Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan) |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| Dinkes | : Dinas Kesehatan |
| DJJ | : Denyut Jantung Fetus |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| Fe | : Zat Besi |
| FSH | : Folikelimulat Stimulating Hormon |
| G | : Gravida |
| HB | : Haemoglobin |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| IMD | : Inisiasi Menyusu Dini |
| K1 | : Kunjungan ibu hamil pertama kali |
| K4 | : Kunjungan ibu hamil ke empat kali |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KEK | : Kekurangan Energi Kronik |
| Kemenkes | : Kementerian Kesehatan |
| KF | : Kunjungan Nifas |
| KH | : Kelahiran Hidup |

| | |
|----------------|----------------------------------------------------|
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KN | : Kunjungan Neonatus |
| Lila | : Lingkar Lengan Atas |
| MAK III | : Manajemen Aktif Kala III |
| MAL | : Metode Amenorhea Laktasi |
| MmHg | : Mili Meter Hidrogirum |
| NTT | : Nusa Tenggara Timur |
| O ₂ | : Oksigen |
| P | : Persalinan |
| P4K | : Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PD | : Pelindung Diri |
| PX | : Prosesus Xympoideus |
| SDKI | : Survey Demografi Kesehatan Indonesia |
| SOAP | : Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan |
| TD | : Tekanan Darah |
| TT | : Tetanus Toksoid |
| UK | : Umur Kehamilan |
| USG | : Ultrasonografi |

ABSTRAK

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

Destryana Nenabu

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. L di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode 02 Maret S/D 18 Mei 2019 ”

Latar Belakang : Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 tahun terakhir (Tahun 2014-2016). Mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2014 sebesar 178 kasus atau 133 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 4 kasus kematian atau 48 per 100.000 KH.

Tujuan : Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. L di Puskesmas Pembantu Fatululi periode 02 Maret S/D 18 Mei 2019.

Metode Penelitian : Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelaahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. M. L G₃ P₂ A₀ AH₂ di Puskesmas Pembantu Fatululi, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. L penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dan diperoleh ibu hamil normal dan saat persalinan tidak ada penyulit/komplikasi baik kala I, kala II, kala III, maupun kala IV begitu juga pada bayi Ny. M. L pada ibu nifas. Pada asuhan kebidanan Keluarga berencana ibu dan suami sepakat untuk menggunakan MAL dan setelah 6 bulan akan menggunakan KB Pil.

Simpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan bayi baru lahir dan ibu serta suami sepakat menggunakan MAL setelah 6 bulan akan menggunakan KB Pil.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, keluarga berencana.

Kepustakaan : 44 Buku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pemeriksaan yang di lakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan berkelanjutan mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan di antaranya asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care) dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (neonatal care). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (continuyity of care). Bidan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2006). Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2011). Menurut hasil penelitian dinyatakan setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu.

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran

hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya.

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). (Kemenkes RI, 2013)

Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 tahun terakhir (Tahun 2014-2016). Mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2014 sebesar 178 kasus atau 133 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 4 kasus kematian atau 48 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2016, jumlah kematian ibu di targetkan turun menjadi 4, berarti target tercapai (selisi 154 kasus). Berdasarkan SDKI tahun 2012, angka kematian neonatus (AKN) sebesar 20,5/1000 KH. AKB pada tahun 2016 kematian bayi menjadi 1.388 atau 17 per 100.000 KH (Dinkes NTT, 2016). Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah Expanding Maternal Neonatal Survival (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 persen. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT,

untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan peraturan Gubernur No. 42 tentang Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, yang mana capaian indicator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan (Dinkes Prof.NTT, 2016).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten /Kota Se-Provinsi NTT pada tahun 2016 presentasi rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98,60 persen, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupang kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 95 persen, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Prov NTT sebesar 95 persen, berarti mencapai target. Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 79,7 persen dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75 persen (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi NTT pada tahun 2016 sebesar 97 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Provinsi NTT pada tahun 2015 adalah 90 persen berarti sudah mencapai target. Data yang didapatkan dalam profil kesehatan Indonesia memperhatikan bahwa pada tahun 2015 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,0 persen (Kemenkes RI, 2015). Laporan Profi Kesehatan Kabupaten /Kota se-Provinsi NTT tahun 2016 jumlah PUS 865,410 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2016 sebanyak 24.789 (53,63%) (Dinkes, Kota Kupang, 2016).

Data yang didapatkan dari Puskesmas Pembantu Fatululi 1 tahun terakhir yaitu K1 390 orang (87,6%), dan K4 331 orang (74,3%), cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 89 orang (20,0%), neonatal sebanyak 416 bayi (93,4%), neonatal dengan komplikasi 61 bayi (13,7%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 336 orang (100%), (PWS KIA periode januari s/d desember 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X /2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama

pasal 9 dan 10 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “ Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M L Di Puskesmas Pembantu Fatululi ”. dengan pencatatan asuhan kebidanan sesuai standar VI dalam bentuk 7 langkah Varney dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan) untuk catatan perkembangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. M. L G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 31 minggu janin hidup tunggal letak kepala di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode 02 Maret S/D 18 Mei 2019 ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. M. L berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang tahun 2019.

2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M L di Puskesmas Pembantu Fatululi berdasarkan metode 7 langkah varney

- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M L di Puskesmas Pembantu Fatululi dengan menggunakan metode SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. M L di Puskesmas Pembantu Fatululi dengan menggunakan metode 7 langkah varney
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. M L di Puskesmas Pembantu Fatululi dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M L di Puskesmas Pembantu Fatululi dengan menggunakan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL ,dan KB.

2. Aplikatif

a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB secara komprehensif.

c. Bagi Ibu

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

d. Bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil, yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

e. Bagi pembaca

Hasil Studi Kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan

f. Bagi pembaca

Dapat menambah wawasan bagi penulis dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan pengalaman langsung sehingga kedepannya nanti dapat diterapkan untuk meningkatkan keterampilan dalam mempersiapkan diri sebagai bidan yang terampil di masa depan.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama M S D tahun 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J.N Di Puskesmas pembantu maulafa”. Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M L Di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode 02 Maret S/D 18 Mei 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Konsep dasar kehamilan

1) Pengertian

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

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin sejak konsepsi sampai pada permulaan persalinan yaitu 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari).

2) Kehamilan Trimester III (29-40 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

3) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinandengan

meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

(b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya enurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

(c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

(d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

(2) 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 kolostrum (Romauli, 2011).

(3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

(4) Sistem Perkemihan

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

(5) 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 (Romauli, 2011).

(6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban

berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2011).

(7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. 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 III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(a) Tekanan Darah (TD)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal, edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(b) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut

dengan anemia fisiologis, Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

(c) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

(8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

(9) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI .

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratang. Khususnya sesudah

kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5-20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3.

(10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/(157)^2=20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan

| IMT (Kg/m ²) | Total kenaikan BB yang disarankan | Selama trimester II dan III |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Kurus (IMT < 18,5) | 12,7-18,1 kg | 0,5 kg/mgg |
| Normal (IMT 18,5-22,9) | 11,3-15,9 kg | 0,4 kg/mgg |
| Overweight (IMT 23-29,9) | 6,8-11,3 kg | 0,3kg/mgg |
| Obesitas (IMT >30) | | 0,2kg/mgg |

Sumber: Proverawati, (2009)

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan

| Jaringan dan Cairan | BB (kg) |
|----------------------------|---------|
| Janin | 3-4 |
| Plasenta | 0,6 |
| Cairan amnion | 0,8 |
| Peningkatan berat uterus | 0,9 |
| Peningkatan berat payudara | 0,4 |
| Peningkatan volume darah | 1,5 |
| Cairan ekstraseluler | 1,4 |
| | 3,5 |
| Total | 12,5 |

Sumber: Proverawati, (2009)

(11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan inter seluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(b) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinese. Trombokinese 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 protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

(12) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

(a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.

- (b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (d) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.
- (f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidak stabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
- (g) *Hipokalasemia*
Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat

sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

(13) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

b) Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Pantikawati (2010), Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya., menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menaata kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya.menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinandan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu

merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

Menurut Indrayani (2011), Reaksi para calon orang tua yang biasanyaa terjadi pada trimester III adalah:

(1) Calon Ibu

- (a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- (b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- (c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- (d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- (e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustasi terhadap persalinan
- (f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

(2) Calon Ayah

- (a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
- (b) Meningkatnya tanggung jawab finansial
- (c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- (d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

4) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. itu:

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

| Nutrisi | Kebutuhan Tidak Hamil/Hari | Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari |
|------------|----------------------------|-------------------------------|
| Kalori | 2000-2200 kalori | 300-500 kalori |
| Protein | 75 gr | 8-12 gr |
| Lemak | 53 gr | Tetap |
| Fe | 28 gr | 2-4 gr |
| Ca | 500 mg | 600 mg |
| Vitamin A | 3500 IU | 500 IU |
| Vitamin C | 75 gr | 30 mg |
| Asam Folat | 180 gr | 400 |

Sumber : Walyani tahun 2015

b) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

c) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu

hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

d) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

e) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

f) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

g) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diit pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

h) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- (1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- (3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

i) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit (Walyani, 2015).

j) Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sering lapar, pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetap sering dengan porsi nasi 4 piring, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 5 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas, dan air 8-10 gelas (Walyani, 2015).

k) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- (1) Latihan nafas selama hamil

- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau berhenti merokok
- (5) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

l) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

m) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011). Menurut Pantikawati (2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

n) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai

efek rileks terhadap otot polos dalam satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011).

o) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

p) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

(2) Berdiri

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 dan postur tubuh harus tetap tegak.

(3) Tidur

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

q) Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan 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.

Pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas. Bila ibu hamil belum mendapat imunisasi atau ragu, maka perlu diberikan imunisasi tetanus toksoid sejak kunjungan pertama sebanyak 2 kali dengan jadwal interval minimum 1 bulan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013)

Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4 Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

| Imunisasi TT | Selang Waktu minimal pemberian imunisasi | Lama Perlindungan |
|--------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| TT 1 | - | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT 2 | 4 Minggu setelah TT 1 | 3 Tahun |
| TT 3 | 6 Bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | ≥ 25 tahun |

Sumber : Kemenkes RI, 2013

r) Traveling

Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.

- (1) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.

(2) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

s) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

t) Istirahat dan Tidur

Walyani (2015) menjelaskan wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. (Walyani, 2015).

5) Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu:

a) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.(Pantikawati, 2010)

b) Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

c) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil (Pantikawati, 2010).

d) Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.(Pantikawati, 2010)

e) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara

mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan. (Pantikawati, 2010)

f) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama. (Pantikawati, 2010)

g) Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring. (Pantikawati, 2010)

h) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat. (Pantikawati, 2010)

i) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu diganjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung

karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki (Pantikawati, 2010)

j) Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk. (Pantikawati, 2010)

6) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) Pada setiap, kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana cara mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan, dan menganjurkan ibu untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Dari beberapa pengalaman akan lebih baik memberikan pendidikan kepada ibu dan anggota keluarganya, khususnya pembuat keputusan utama, sehingga si ibu akan di dampingi untuk mendapat asuhan. Disini ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal.

a) Perdarahan pervaginam

Apabila pada kehamilan lanjut, pendarahan yang tidak normal adalah merah, banyak atau sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta). (Pantikawati, 2010)

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat dan disertai dengan penglihatan yang kabur itu merupakan tanda dan gejala dari preeklamsi. (Pantikawati, 2010)

c) Pandangan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang (Pantikawati, 2010).

d) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat dan menetap serta tidak dapat hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain (Pantikawati, 2010).

e) Bengkak pada muka atau tangan

Menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia (Pantikawati, 2010).

f) Bayi tidak bergerak seperti biasanya

Ibu dapat mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke 5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pantikawati, 2010).

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



Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

| | II | III | IV | | | | |
|-------------|----|------------------------------------------------------|------|----------|----|-------|-------|
| Kel. F.B | No | Masalah/Faktor Risiko | SKOR | Tribulan | | | |
| | | | | I | II | III.1 | III.2 |
| | | Skor awal ibu hamil | 2 | | | | 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 Tn | 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/ Transfusi | 4 | | | | |
| | 10 | Pernah operasi sesar | 8 | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada ibu hamil | | | | | |
| | | a. Kurang darah b. Malaria | 4 | | | | |
| | | c. TBC paru d. Payah jantung | 4 | | | | |
| | | e. Kencing manis (Diabetes) | 4 | | | | |
| | | d. 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 (hidramnion) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17 | Letak sungsang | 8 | | | | |
| | 18 | Letak lintang | 8 | | | | |
| III | 19 | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20 | Pre-eklampsia Berat/kejang-kejang | 8 | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | | | | | |

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 \geq 12 .(Rochjati, 2003).

b) Tujuan Sistem Skor

- (1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Rochjati, 2003).

c) Fungsi Skor

- (1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- (2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental,

biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- (3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya (Rochjati, 2003).

d) Cara Pemberian Skor

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

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

a) Pengertian ANC

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b) Tujuan ANC

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi

- (3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c) Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Marmi, 2014).

d) Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

(1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

(2) Tekanan darah (T2)

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

(3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LILA) (T3)

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

(4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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.

Tabel 2.6 TFU sesuai umur kehamilan

| Umur Kehamilan | Fundus uteri (TFU) |
|----------------|--------------------------------------|
| 12 minggu | 1/3 diatas simpisis |
| 16 minggu | 1/2 simpisis-pusat |
| 20 minggu | 2/3 diatas simpisis |
| 24 minggu | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 1/3 diatas pusat |
| 32 minggu | 1/2 pusat – <i>proc. Xiphoides</i> |
| 36 minggu | Setinggi <i>proc. Xiphoides</i> |
| 40 minggu | 2 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i> |

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)

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 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

(7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat 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.

(8) Tes Laboratorium (T8)

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 :

(a) 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.

(b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. 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 II dilakukan atas indikasi.

(c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

(d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(e) 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.

(f) Pemeriksaan tes sifilis

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

(g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kepada semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

(h) Pemeriksaan BTA

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

(6) Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

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

(7) Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakuakn pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penwaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan

e) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes RI (2015), mengatakan kebijakan progam 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 (2014), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

(1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 12. 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.
- f) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(1) Pengertian

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 (Gambar1) 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)

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

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.

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.

Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga 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.

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.

2. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

- a) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).
- b) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah, 2015).

- c) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Tresnawati 2012).
- d) Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.
- e) Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun dalam kedalaman jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.
Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya placenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

2) Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

a) Teori Penurunan Kadar Hormon

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion. (Marmi, 2012)

b) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan iritability miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Selain itu, estrogen menungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium) (Marmi, 2012).

c) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hiks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosis adalah hormon yang dikeluarkan oleh hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya disegmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

d) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang, menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Marmi, 2012).

e) Teori Fetal Cortisol

Dalam teori ini diajukan sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi

plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi protaglandin, yang menyebabkan iritability miometrium meningkat. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortison janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan (Marmi, 2012).

f) Teori Fetal Membran

Teori fetal membran phospholipid-arachnoid acid prostaglandin. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium (Marmi, 2012).

g) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan prostaglandin F (pE dan pF) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE2 menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Marmi, 2012).

h) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Sprarenalis

(1) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kelapa), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

(2) Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin

(3) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan

i) Teori Tekanan Cerviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang

mengakibatkan SAR (segmen atas rahim) dan SBR (segmen bawah rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi (Marmi, 2012).

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

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Ilmiah, 2015).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm hi masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

(c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

(a) Primigravida

Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi, Berlangsung 13-14 jam

(b) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, Berlangsung 6-8 jam.

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah : DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

(a) Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan pada fase aktif persalinan yang berupa catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, yang sudah digunakan sejak tahun 1970. Partograf dapat dianggap sebagai sistem peringatan awal yang membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk (Marmi, 2012)

(b) Kegunaan dan manfaat partograf (Marmi, 2012)

Kegunaan : Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal

Manfaat : Mendeteksi apakah proses persalinan kala I berjalan normal, dengan cara melihat kemajuan persalinan

berdasarkan pemeriksaan pembukaan serviks. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk: mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit dan menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

(c) Cara menggunakan partograf

Menurut Marmi, 2012 partograf harus digunakan:

Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan untuk memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik partus normal maupun dengan penyulit, Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat, Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Partograf WHO sudah dimodifikasi supaya lebih sederhana dan mudah digunakan. Fase laten sudah dihilangkan dan pengisian partograf dimulai pada fase aktif ketika pembukaan servik sudah mencapai 4 cm.

(d) Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

(1) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam. Garis

tindakan: parallel dan 4 jam sebelah kanan dari garis bawah.

Penurunan kepala janin : Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina. Pada 0/5, sinciput (S) berada pada tingkat sinfisis pubis. Turunnya kepala janin diukur dengan pemeriksaan luar (abdomen) pada bagian kepala yang belum masuk ke dalam panggul. Pemeriksaan luar harus dilakukan sebelum pemeriksaan vagina.

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

Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(2) Keadaan janin

DJJ

Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban tidak ada (kering).

(3) 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 dan sutura mudah dilepas
- 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

(4) Keadaan ibu

Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

(5) Informasi tentang ibu

Meliputi : Nama, umur, G P A, Nomor register, Tanggal dan waktu dimulai rawat, Waktu pecahnya selaput ketuban

Pencatatan selama fase laten persalinan

Fase laten : Pembukaan serviks < 4 cm

Fase aktif : Pembukaan serviks 4-10 cm

(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.

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Mekanisme

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

Posisi Meneran, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

Menurut Ilmiah (2015), Mekanisme persalinan normal merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul, dan majunya kepala. Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida. Masuknya kedalam pintu asta panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

- (1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- (2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelusuran badan janin.
- (3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi

disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul

- (4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.
- (5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- (6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- (7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menajdi hypomoclion untuk kelahiran bahu

belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

c) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- (1) Uterus menjadi bundar
- (2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- (3) Tali pusat bertambah panjang
- (4) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Marmi, 2012). Lepasnya plasenta secara Svultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan plasenta cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Marmi, 2012).

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- (1) Tingkat kesadaran penderita

- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

4) Tanda-tanda persalinan

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

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- (1) 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 *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :
 - (a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
 - (b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
 - (c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
 - (d) Sering kencing (*follaksuria*).

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, 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 :

- (a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (b) Datangnya tidak teratur.
- (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- (d) Durasinya pendek.
- (e) 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 itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

(b) His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, Terjadi perubahan pada serviks, Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

(d) Dilatasi dan Effacement 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.

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

a) Faktor passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

b) Faktor power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari :

(1) His (kontraksi otot uterus) adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu

kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

- (2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- (3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengengan
- (4) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :

- (1) Kontraksi simetris
- (2) Fundus dominan
- (3) Relaksasi
- (4) Involuntir : terjadi diluar kehendak
- (5) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
- (6) Terasa sakit
- (7) Terkoordinasi
- (8) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Perubahan-perubahan akibat His, antara lain :

- (1) Pada uterus dan servik

Uterus teraba keras atau padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).

- (2) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

(3) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

(1) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.

(2) Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.

(3) Durasi atau lama his

Lamanya setiap his berlangsung di ukur dengan detik misalnya selama 40 detik.

(4) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

(5) Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.

(6) Aktvitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c) Faktor passanger

(1) Janin

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

(2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau penumpang yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

(3) Air ketuban

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

d) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis tersebut meliputi :

- (1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- (2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- (3) Kebiasaan adat
- (4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- (1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- (2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- (3) Medikasi persalinan
- (4) Nyeri persalinan dan kelahiran

e) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

6) Perubahan Dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(a) Perubahan Uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Dengan perubahan bentuk ini, ada efek-efek penting pada proses persalinan. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Pemanjangan janin berbentuk ovoid yang ditimbulkannya diperkirakan telah mencapai antara 5 sampai 10 cm, tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin.

Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan factor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks (Marmi, 2012).

(b) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi: Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis. Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

Pada nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis (Lailiyana, 2012).

(c) Perubahan Kardiovaskular

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan

metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan (Lailiyana, 2012).

(d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeclampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks. Arti penting dari kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi atau diluar kontraksi.

Selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan *vena cava inferior*, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang (Marmi, 2012).

(e) Perubahan Nadi

Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatan nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

(f) Perubahan Suhu

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

(g) Perubahan Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapne (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen (Marmi, 2012)

(h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dari suhu sebelum (Lailiyana, 2012).

(i) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan (Lailiyana, 2012).

(j) Perubahan Pada Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, 2012).

(k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat $1,2 \text{ mg}/100\text{ml}$ selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang

abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh (Lailiyana, 2012).

(2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan.

Perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

(a) 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 tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai,

seiring frekwensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin.

Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

(b) 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 di luar kendalinya.

Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampinginya karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya (Marmi, 2012).

(c) fase transisi

Pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. Kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa sejahtera. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin :

i. Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

ii. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar.

iii. Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

iv. Apakah bayi normal apa tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, setelah mengetahui bahwa bayinya sempurna ibu biasanya akan merasa lebih lega.

v. Apakah ia sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau ibu muda biasanya ada fikiran yang melintas apakah ia mampu merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik untuk anaknya (Marmi, 2012).

b) Kala II

(1) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

(a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi (Ambar Dwi, 2011).

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereker, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Ambar Dwi, 2011).

(c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut: Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, Perineum terlihat menonjol, Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah

lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina (Ambar Dwi, 2011).

(2) Perubahan Psikologi Ibu Pada Kala II persalihan

Adapun perubahan psikologi yang terjadi pada ibu dalam kala II (Ilmiah, 2015) :

a. Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama ditunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna, dan bahagia karena bisa melihat anaknya.

b. Cemas dan takut

- 1) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.
- 2) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu
- 3) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

c) Kala III

(1) Fisiologi kala III

(a) Pengertian

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

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat

implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

(b) Cara – cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

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

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. tanda – tanda pelepasan plasenta: Perubahan bentuk uterus, Semburan darah tiba – tiba, Tali pusat memanjang, Perubahan posisi uterus

(c) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

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

d) Kala IV

Banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat (Marmi, 2012). Perubahan fisiologi yang terjadi:

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik.

(2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

(3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan.

Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

(4) Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

(5) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

(6) Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri (Marmi, 2012).

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Definisi

Menurut Ilmiah (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram.

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

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

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan haerus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - k) Kuku agak panjang dan lemas
 - l) Nilai APGAR >7
 - m) Gerak aktif
 - n) Bayi lahir langsung menangis kuat
 - o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
 - s) Genitalia:
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- 3) Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus
- a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa

mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

c) Refleks deflasi *Hering Breur*

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 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.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

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

Marmi (2012) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

(1) Konduksi

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

(2) Evaporasi

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

(3) Konveksi

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

(4) Radiasi

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

f) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

g) Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

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

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekspresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat

bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

h) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

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

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

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk

seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

i) Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

j) Perubahan sistem imunitas

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

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

infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

k) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (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.

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.

Deskuamai (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir

merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks caseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (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.

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada

semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

m) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (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 kolumna 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.

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

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleks *Babinski*

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

(6) Refleks *Moro*

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

(7) Refleksi *Ekstrusi*

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

(8) Refleksi Tonik Leher "*Fencing*"

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

4) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Pada tahun 1992 WHO/UNICEF mengeluarkan protokol tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai salah satu dari *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding* yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2007).

- 5) Perawatan bayi baru lahir menurut Prawirohardjo (2007)
 - a) Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
 - b) Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
 - c) Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d) Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
 - e) Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar memperlambat emosi antara ibu dan bayi.
- 6) 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 menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui 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.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari, (2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI disbanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- (1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- (2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
 - (a) Menghambat pertumbuhan bakteri yang pathologis
 - (b) Merangsang pertumbuhan mikroorganik yang dapat menghasilkan berbagai asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin dalam usu
 - (c) Memudahkan pengendapan kalsium casenat (protein susu)
 - (d) Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral
- (3) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- (4) ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- (5) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- (6) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- (7) Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- (8) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- (9) Kemungkinan tersedak pada waktu menetek ASI kecil sekali
- (10) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- (11) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar

(12) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

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

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

- (i) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
- (j) Menyentuh sisi mulut bayi
- (k) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- (l) 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.
- (m) 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.
- (n) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

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

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. mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat

- (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
- (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (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 cottin 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.

7) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bouding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini

antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

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

(1) 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.

(2) 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.

(3) 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.

(4) 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.

(5) 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 polabernapasnya 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.

(6) 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.

(7) *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.

(8) 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

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan wulandari, 2010)

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mansyur dan Dahlan, 2014)

Jadi, masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).

2) Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a) Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). (Nurjanah, 2013)
- b) Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. (Nurjanah, 2013)
- c) Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu

mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah, 2013).

3) Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (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*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- b) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- d) Memeriksa lokia dan perdarahan
- e) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- g) Memberi kapsul vitamin A
- h) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- i) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j) Memberi nasihat seperti:
 - (1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - (2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - (3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.

- (4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- (5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- (6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- (7) Perawatan bayi yang benar.
- (8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- (9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- (10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 2.7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

| No | waktu | Asuhan |
|----|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 6jam-3hari | <ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu |
| 2 | 2 minggu | <ol style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan |

| | | |
|---|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene |
| 3 | 6 minggu | a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai |

Sumber : Sulistyawati (2009)

4) Perubahan fisiologis masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

(1) Involusi uterus

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

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

disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

(2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali

sepele saja. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

(4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

(5) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu

menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 2.8 Perbedaan Masing-masing Lochia

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

(6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

b) Perubahan sistem pencernaan

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

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 samapi 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Messkipun 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 pengambilan 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 laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

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

c) Perubahan sistem perkemihan

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

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

(1) Hemostasis internal

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

cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

(2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $pH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $pH < 7,35$ disebut asidosis.

(3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatini. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain : Adanya oedem *trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin. *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan. Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan

ada masalah dan segeralah memasang *dower* kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, 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 akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

(3) Striae

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

(4) Perubahan ligamen

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

(5) Simpisis pubis

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

e) Sistem endokrin

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

(1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

(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. Hormone prolaktin berperan dalam peembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) Hipotalamik pituitary ovarium

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

(4) Hormon oksitosin

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

(5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron

mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

f) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

(1) Suhu badan

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

(2) Nadi

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

(3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih

rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

(4) Pernafasan

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

g) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

h) Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. 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. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

8) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Selain perubahan fisiologis, hal lain yang perlu diperhatikan pada ibu post partum yaitu kondisi psikologisnya. Adaptasi psikologis ibu merupakan fase yang bertahap yang harus dilalui oleh ibu postpartum. Kegagalan dalam adaptasi ini memberikan dampak yang cukup signifikan pada ibu dan keluarga sehingga perawat perlu mendampingi dan memberikan arahan yang benar pada ibu dan keluarga selama masa adaptasi. (Indriyani, 2016)

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nurjanah, 2013):

(1) Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang. Kelelahannya

membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, di samping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

(2) Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Fase ini berlangsung antara 3- 10 pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya. Selain itu, perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

(3) Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

9) Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama

pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa. Menu makan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. (Nurjanah, 2013)

Disamping itu harus mengandung

(1) Sumber tenaga (Energi)

Untuk pembakar tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung, terigu dan ubi. Zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine). Kebutuhan energi ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari. (Nurjanah, 2013)

(2) Sumber Pembangun (Protein)

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan

protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B (Nurjanah, 2013).

(3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, Vitamin dan Air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (arkan ibu untuk minumsetiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Nurjanah, 2013).

(a) Mineral

Jenis-jenis Mineral menurut Nurjanah (2013)

Zat Kapur :Untuk pembentukan tulang, sumbernya: susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

Fosfor : Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumbernya:susu,keju dan daging. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

Yodium : Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik yang serius, sumbernya: minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium

Kalsium : Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak, sumbernya : susu dan keju.

(b) Vitamin

Jenis-jenis Vitamin menurut Nurjanah (2013) antara lain :

Vitamin A : Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber : kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Selain itu, ibu menyusui juga mendapatkan tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU).

Vitamin B1 (Thiamin) Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumbernya: hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.

Vitamin B2 (Riboflavin) Vitamin B2 dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumber: hati,, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

Vitamin B3(Niacin) Disebut juga Nitocine Acid, dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumber: susu,kuning telur, daging,kaldu daging, hato, daging ayam, kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat

Vitamin B6 (Pyridoksin) Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumber: gandum, jagungm hati, dan daging.

Vitamin B12 (Cyanocobalamin) Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan syaraf. Sumber: telur, daging, hati, keju, ikan laut, dan kerang laut.

Folic Acid. Vitamin C. Vitamin D. Vitamin K. Kebutuhan vitamin energi ibu

nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

(c) Air

Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). (Nurjanah, 2013)

(d) Menyusun menu seimbang bagi ibu menyusui

Pada waktu menyusui ibu harus makan makanan yang cukup agar mampu menghasilkan ASI yang cukup bagi bayinya, memulihkan kesehatan setelah melahirkan dan memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat karena kegiatan sehari-hari yang bertambah. Anjuran makanan sehari bagi ibu menyusui meliputi : nasi 4 piring, ikan 3 setengan potong, tempe 4 potong, sayuran 3 setengan mangkok, buah 4 porsi, gula 5 sdm, susu 1 gelas, air minum 10 gelas.

b) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera persalinan usai. Aktifitas 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 ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas 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 postpartum (Nurjanah, 2013). 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 dan memandikan selama ibu masih dalam perawatan

c) Eliminasi

(1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan tindakan : dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien, mengompres air hangat di atas symphysis. Bila tidak berhasil dengan cara di atas maka dilakukan keteterisasi, karena keteterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk keteterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *post partum* (Nurjanah, 2013).

(2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* 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 teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga (Nurjanah, 2013).

d) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

- (1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi

- (2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
 - (3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
 - (4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya
 - (5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.
- e) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk memberi ASI atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas yang 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 memengaruhi 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 memulihkan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

- f) Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula

hubungan seksual dapat ditunda sedapat sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Apabila perdarahan telah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual 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 (Nurjanah, 2013).

10) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

(1) Anatomi

Payudara (*mamae*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram (Mansyur dan Dahlan, 2014). Ada 3 bagian utama payudara yaitu :

(a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus *mamae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

(b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan

pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa $1/3$ - $1/2$ dari payudara.

- (c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

(2) Fisiologis Payudara

Air susu terbentuk melalui 2 fase, yaitu fase sekresi dan fase pengaliran. Pada fase sekresi, air susu disekresikan oleh kelenjar kedalam lumen alveoli. Pada fase kedua, air susu yang dihasilkan oleh kelenjar dialirkan ke puting susu, setelah sebelumnya terkumpul dalam sinus. Selama kehamilan berlangsung laktogenesis kemungkinannya besar terkunci oleh pengaruh progesteron pada sel kelenjar. Sesuai partus, kadar hormon ini menyusut drastis, memberi kesempatan prolaktin untuk bereaksi sehingga mengimbangi laktogenesis. Ibu yang menyusui akan memiliki dua

refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks prolactin, dan refleks oksitosin. (Nurjanah, 2013)

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Nurjanah, 2013) :

- (1) Meyakinkan bahwa bayi 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) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
 - (2) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - (3) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
 - (4) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
 - (5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
 - (6) Menghindari pemberian susu botol.
- c) Manfaat pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI menurut Nurjanah (2013) diantaranya :

- (1) Bagi Bayi
 - (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 pada 6 bulan pertama kehidupannya.

- (b) ASI mengurangi risiko infeksi lambung-usus, sembelit dan alergi.
- (c) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi dari pada penyakit
- (d) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya.
- (e) ASI memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi kemampuan emosi si anak dimasa depan.
- (f) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- (g) IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.

(2) Bagi Ibu

(a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(b) Aspek KB

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

(c) Aspek psikologis

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

d) Tanda bayi cukup ASI

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

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/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 terasa kenyal.
- (7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- (8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya).
- (9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya seperti air, air gula, teh dan sebagainya. (Indriyani Diyan, 2016).

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu, dan tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur tim, biskuit, pepaya, dan pisang. (Nurjanah, 2013)

WHO dan UNICEF dalam yanti dan Sundawati, (2011) merekomendasikan kepada para ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dengan menerapkan inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi, ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman, ASI diberikan secara on

demand atau sesuai kebutuhan bayi, ASI diberikan tidak menggunakan botol, cankir maupun dot.

f) Cara merawat payudara

Berikut ini cara merawat payudara menurut Nurjanah (Nurjanah, 2013) antara lain :

- (1) Menjaga agar tangan dan puting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi
- (2) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi.
- (3) Harus mencuci tangan sesudah buang air kecil atau besar, atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari.
- (4) Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak sayur atau baby oil.
- (5) Tidak boleh mengoles krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susunya.
- (6) Cara memakai bra yang mengganjal
- (7) Massage payudara/ Breast care
- (8) Letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- (9) Gerakkan memutar, kesamping dan kebawah sebanyak 10 – 15 kali
- (10) Tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan mengurut dari pangkal kearah puting susu sebanyak 10-15 kali
- (11) Ketuk-ketuk payudara dengan ruas jari tangan secara berulang-ulang
- (12) Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Nurjanah (2013) adalah :

- (1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.

- (2) Bayi diletakkan menghadap ke perut/payudara.
- (3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
- (5) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- (6) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- (7) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu.
- (8) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga putting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- (9) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

- (a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- (b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

h) Masalah dalam pemberian ASI

Pada masa setelah persalinan dini. (Sulistyawati, Ari 2009)

Puting susu lecet :

Pada keadaan ini, seorang ibu sering menghentikan proses menyusui karena putingnya sakit. Dalam hal ini, yang perlu dilakukan oleh ibu adalah mengecek bagaimana perlekatan ibu dan bayi, serta mengecek apakah terdapat infeksi *candida* (di mulut bayi). Jika gejala berikut ditemui maka berikan *nistatin*. Biasanya, kulit akan merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik. Saat puting susu dalam keadaan lecet dan kadang luka, ibu dapat terus memberikan ASI pada bagian luka yang tidak begitu sakit, mengoles puting susu dengan ASI akhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lainlain. Mengistirahatkan puting susu yang sakit untuk sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena akan nyeri. Kemudian berikan ASI kepada bayi dengan menggunakan sendok atau pipet. Cuci payudara sekali saja dalam sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrsepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun)

3) Fase menghentikan/menggakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

b. Metode Amenorhea Laktasi

1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis.

Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui.

Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

3) Keuntungan

a) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Segera efektif
- (2) Tidak mengganggu senggaman
- (3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (4) Tidak perlu pengawasan medis
- (5) Tidak perlu obat atau alat
- (6) Tanpa biaya

b) Keuntungan non-kontrasepsi

(1) Untuk bayi

- (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi 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 formua atau alat minum yang dipakai.

(2) Untuk ibu

- (a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- (b) Mengurangi resiko anemia.
- (c) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

4) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.

c. Pil

1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja

- a) Menghambat ovulasi
- b) Mencegah implantasi.
- c) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- d) Luteolysis
- e) Mengentalkan lendir serviks.

3) Keuntungan

- a) Keuntungan kontraseptif
 - (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
 - (4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
 - (5) Tidak mengandung estrogen
- b) Keuntungan non kontraseptif
 - (1) Bisa mengurangi kram haid
 - (2) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - (3) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
 - (4) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
 - (5) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
 - (6) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

4) Kerugian

- a) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- b) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.

- c) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
 - d) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
 - e) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
 - f) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.
- 5) Efek samping dan penanganannya
- a) *Amenorrhea*
Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).
 - b) *Spotting*
Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
 - c) Perubahan Berat Badan
Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

B. Standar Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengakajian :

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

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

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

Kriteria perencanaan :

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

4. Standar IV : implementasi

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

Kriteria Implementasi :

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

5. Standar V : Evaluasi

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

Kriteria evaluasi :

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

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

Kriteria :

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

C. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

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

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan

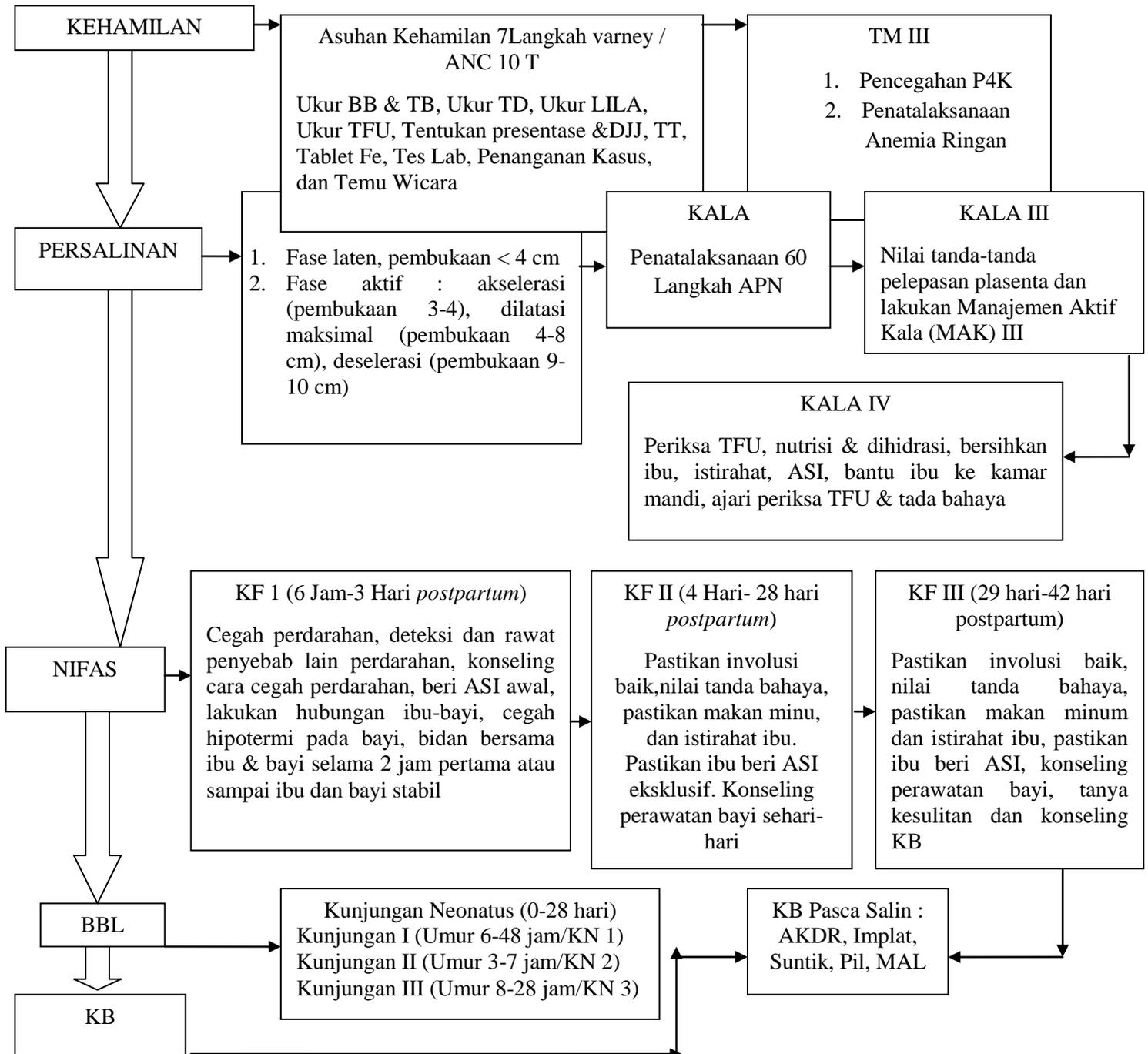
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
 - c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
 - 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
 - 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
 - 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
 - 5) Penyuluhan dan konseling
3. Pasal 11
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
 - b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
 - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

D. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney

1. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif
 - a. Data Subyektif
 - 1) Biodata
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat keluhan utama
 - 4) Riwayat menstruasi
 - 5) Riwayat kontrasepsi
 - 6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu
 - 7) Riwayat Kehamilan Sekarang
 - 8) Riwayat kesehatan
 - 9) Riwayat seksual
 - 10) Menanyakan Data Psikologis
 - 11) Menanyakan Data Status Pernikahan
 - 12) Pola kehidupan sehari-hari
 - b. Data Obyektif
 - 1) Pemeriksaan umum
 - 2) Pemeriksaan fisik
2. Interpretasi data (diagnose dan masalah)
3. Antisipasi masalah potensial
4. Tindakan segera
5. Perencanaan
6. Pelaksanaan
7. Evaluasi

E. Kerangka Pemikiran

Bagan 1. Kerangka Pemikiran



Sumber : Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 02 Maret S/D 18 Mei 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyektif merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek studi kasus ini adalah Ibu hamil trimester III.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut :

1. Observasi

a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Funanduskop
- 6) *Metline* (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) *Refleks patella*
- 9) Timbangan
- 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
- 11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin

b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
- 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
- 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxytetracyclins 1%)
- 4) Betadine
- 5) Penghisap lendir deely
- 6) Larutan sanitaser 1 botol
- 7) Korentang
- 8) Air DTT
- 9) Kapas DTT
- 10) Underpad
- 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
- 12) Tempat sampah tajam
- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam kom

- 7) Handscoon
 - 8) Larutan klorin 0,5 %
 - 9) Air bersih dalam baskom
 - 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. Bayi baru lahir
- 1) Selimut bayi
 - 2) Pakaian bayi
 - 3) Timbangan bayi
 - 4) Alas dab baki
 - 5) Bengkon
 - 6) Bak instrumen
 - 7) Stetoskop
 - 8) Handscoon 1 pasang
 - 9) Midline
 - 10) Kom berisi kapas DTT
 - 11) Thermometer
 - 12) Jam tangan
 - 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
 - 14) Lampu sorot
- e. KB
- 1) Alat Bantu Pengambilan Keputusan (Lembar Balik)
 - 2) Leaflet
 - 3) Pemeriksaan penunjang
- Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:
- a) Tabung reaksi (3 tabung)
 - b) Pipet 2
 - c) Manset
 - d) Handscoon

- e) Larutan HCL
- f) *Aquades*
- g) Tempat berisi air bersih
- h) Tempat air sabun
- i) Larutan chlorin 0,5%

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Kartu Menju Sehat
- f. Balpoint

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra 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 Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Pembantu Fatului) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

F. Keabsahan Penelitian

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

Validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu ibu, dan Register, Kohort.

G. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, peneliti juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk *self determination*

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

2. Hak *privacy* dan martabat

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

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

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

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

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

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas Pembantu Fatululi berada di Kecamatan Oebobo yang merupakan salah satu puskesmas Pembantu di wilayah Kota Kupang dengan wilayah kerja mencakup 13 Rw dan 48 Rt.

Batas wilayah Pustu Fatululi yaitu :

1. Sebelah Utara : Kelurahan Kelapa Lima
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Oebobo dan Naikoten
3. Sebelah Barat : Kelurahan Nefonaek
4. Sebelah Timur : Kelurahan Kayu Putih

Jumlah penduduk wilayah kerja Pustu Fatululi Tahun 2017 sebanyak 18.102 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 3.023 kepala keluarga. Puskesmas Pembantu Fatululi memiliki 10 orang tenaga kerja yang terdiri dari DIII Kebidanan 2 orang (PNS), DIII Keperawatan 1 orang (PNS) dan DIII Kebidanan 4 orang (magang).

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M L G₃P₂A₀AH₂ UK 31 Minggu, Janin hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu dan Janin baik, Di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode 02 Maret S/D 18 Mei 2019” dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis Data dan Penatalaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. M L UMUR 31 TAHUN
G₃P₂A₀AH₂ UMUR KEHAMILAN 31 MINGGU, JANIN HIDUP, TUNGGAL,
LETAK KEPALA, INTRAUTERIN DENGAN
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI
PUSKESMAS PEMBANTU
FATULULI**

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2019 Pukul : 15.00 WITA
Oleh : Desy Nenabu
Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi
No.Register : 354/C/U/2018

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

| | | | |
|-------------|-------------------------|-------------|-------------------------|
| Nama Ibu | : Ny. M L | Nama Suami | : Tn. N S |
| Umur | : 31 Tahun | Umur | : 47 tahun |
| Suku/bangsa | : Timor /Indonesia | Suku/bangsa | : Timor/Indonesia |
| Agama | : Protestan | Agama | : Protestan |
| Pendidikan | : SMP | Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : Ibu rumah tangga | Pekerjaan | : Ojek |
| Alamat | : Oebobo RT/RW 19/09 | Alamat | : Oebobo RT/RW 19/09 |

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, ibu pernah melahirkan 2 kali, dan sekarang usia kehamilan ibu sudah 7-8 bulan, Ibu mengatakan sering kencing terlebih pada malam hari, dan merasa lelah terutama saat bekerja.

3. Riwayat keluhan utama : ibu mengatakan sudah mengalami sering kencing ini kurang lebih 1 minggu akhir-akhir ini, dan sering kencing 4-5 kali di malam hari.
4. Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 14 tahun, siklus haidnya 28 hari, ibu menggantikan pembalut biasanya 3 kali ganti, mendapatkan haid biasanya selama 3 hari, ibu tidak merasakan sakit pada perut (dismenoreia).
5. Ibu mengatakan belum menikah sah dengan suami tetapi sudah tinggal bersama.
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

| No | Tahun | Usia kehamilan | Jenis persalinan | Tempat persalinan | Komplikasi | | Nifas | | Riwayat AB |
|----|-------|----------------|------------------|-------------------|-----------------|------|---------|---------|------------|
| | | | | | Ibu | Bayi | Kedaaan | Laktasi | |
| 1 | 2009 | Aterm | Normal | Rumah | - | - | Sehat | ada | - |
| 2 | 2012 | Aterm | Normal | Rumah | - | - | Sehat | ada | - |
| 3 | | G ₃ | P ₂ | A ₀ | AH ₂ | | | | |

7. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 27-07-2018
- b. Tafsiran Persalinan : 03-05-2019
- c. ANC

1) Trimester I (ibu mengatakan pada umur kehamilan 1-3 bulan ibu tidak pernah memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan)

Keluhan : tidak ada

Nasihat : tidak ada

Terapi : tidak ada

2) Trimester II (3 kali di pustu fatululi)

Pada tanggal 19 Desember 2018:

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

Nasihat : ibu dianjurkan untuk menghindari pekerjaan yang terlalu berat, istirahat cukup, makan minum teratur, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan.

Terapi : SF 30 Tablet (1x1) dan mendapat imunisasi TT 4.

Pada tanggal 16 Januari 2019 :

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

Nasihat : ibu dianjurkan untuk istirahat cukup, makan minum teratur, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan.

Terapi : SF 30 Tablet (1x1)

Pada tanggal 27 Januari 2019 :

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

Nasihat : ibu dianjurkan untuk menghindari pekerjaan yang terlalu berat, istirahat cukup, dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil.

Terapi : Lanjut minum obat SF

Hasil pemeriksaan :

Hb : 12gram%

DDR : Negatif

HIV : Negatif

HBSHG : Negatif.

3) Trimester III (1 kali di pustu fatululi)

Pada tanggal 14 Februari 2019 :

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

Nasihat : menganjurkan ibu untuk makan minum teratur, istirahat cukup, periksa kehamilan di fasilitas kesehatan teratur, dan tanda-tanda persalinan.

Terapi : SF 30 Tablet (1x1), Vit 30 Tablet (1x1), dan Kalk 15 tablet (1x1).

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ibu mengatakan dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi Pil selama 6 Tahun dan tidak adanya efek samping dari KB. Alasan berhenti adalah ibu mengatakan bahwa ingin punya anak lagi.

9. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan.

10. Riwayat penyakit yang sedang diderita

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

11. Riwayat penyakit keluarga

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

12. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

13. Pola kebiasaan sehari-hari

| | Sebelum Hamil | Selama Hamil |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nutrisi | <p>Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum Jumlah : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih, teh</p> | <p>Makan Porsi : 2 piring/hari Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe</p> <p>Minum Jumlah : 8 gelas/hari @250 cc Jenis : air putih, kadang susu</p> |
| Eliminasi | <p>BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning</p> <p>BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih</p> | <p>BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning</p> <p>BAK Frekuensi : 6-7x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing</p> |
| Seksualitas | Frekuensi : 1-2x/minggu | Frekuensi : 1x/minggu, kadang tidak dilakukan Keluhan : tidak ada |
| Personal hygiene | <p>Mandi : 3 kali/hari Keramas : 3 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p> | <p>Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p> |
| Istirahat dan tidur | <p>Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari</p> | <p>Tidur siang : ± 2 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari Keluhan : tidak ada</p> |
| Aktivitas | Memasak, membersihkan kos, mencuci pakaian, mencuci piring dan membersihkan halaman kos | Memasak, membersihkan kos, mencuci pakaian. |

14. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan ibu bersama suami, Ibu tidak pernah mengonsumsi minuman beralkohol, dan obat terlarang, tidak ada pantangan makanan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Berat Badan : 57 Kg
 Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah :110/80 mmHg,
 RR: 20 x/menit, N: 82x/ menit, S : 36,5 °C.
 LILA : 24,5 Cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : warna rambut hitam, tidak ada pembengkakan, tidak ada oedema.
- b. Wajah : simetris, tidak oedema ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : simetris, sklera tidak kuning (tidak ikterus), konjungtiva merah muda (tidak anemis) tidak ada sekret.
- d. Hidung : tidak ada benda asing, tidak ada polip dan tidak ada perdarahan
- e. Telinga : telinga simetris, ada lubang telinga, tidak ada benda asing.
- f. Mulut : bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h. Dada : simetris, tidak ada pembesaran/ pembengkakan. Payudara

simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol.

- i. Abdomen: tidak ada benjolan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada striae, dan tidak ada luka bekas operasi.

Lakukan palpasi Abdomen Meliputi :

1) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat – *prosesus xifoideus*, teraba bokong di fundus.

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III: Bagian terendah janin adalah kepala dan kepala belum masuk PAP

Leopold IV: Tidak Dilakukan

TFU Mc Donald : 28 cm

Tafsiran Berat Janin : 2635 gram

2) Auskultasi

Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 136 x/menit

Irama : Teratur

Puncum Maximum : DJJ terdengar jelas di bawah kiri pusat

- j. Ano-Genetalia : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

- k. Ekstremitas Bawah : Tidak Pucat, tidak oedema, ada varices pada kaki kanan, refleks patella : +/+.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data (Diagnosa Dan Masalah)

| Diagnosa | Data Dasar |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ny. M L G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 31 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.</p> | <p>DS : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, ibu pernah melahirkan 2 kali, dan sekarang usia kehamilan ibu sudah 7-8 bulan.</p> <p>DO :</p> <p>TP : 03 Mei 2019</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>S : 36,5⁰C</p> <p>N : 82^x/mnt</p> <p>R : 20^x/mnt</p> <p>BB : 57 Kg</p> <p>TB : 150 Cm</p> <p>Pemeriksaan leopold :</p> <p><i>Leopold I :</i></p> <p>Tinggi fundus uterus pertengahan pusat - <i>prosesus xifoideus</i>, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)</p> <p>Pemeriksaan <i>Mc Donald</i> : 28 cm</p> <p>TBBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram</p> <p><i>Leopold II</i></p> <p>Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan)</p> <p>Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung)</p> <p><i>Leopold III</i></p> <p>Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan belum masuk pintu atas panggul.</p> |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Masalah : Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III</p> <p>Kebutuhan : KIE nutrisi seimbang dan cara mengatasi sering kencing yang dialami ibu</p> | <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : Frekuensi 136 kali/menit, irama teratur, <i>punctum maximum</i> kiri bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).</p> <p>DS : Ibu mengatakan sering kencing terlebih pada malam hari 4-5 kali.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> TTV dalam batas normal Ibu terlihat agak cemas Terjadi penurunan kepala, sehingga kepalan menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu sering kencing |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

- Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.
- Jelaskan penyebab sering kencing yang dirasakan ibu.
R/ pada akhir kehamilan kepala janin menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering berkemih.
- Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun kelor, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

4. Lanjutkan meminum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 2x1 setelah makan, vitamin C diminum 2x1 setelah makan bersamaan dengan Tablet tambah darah pada malam hari, Kalk diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, serta tidak meminum obat menggunakan teh, kopi, atau susu

R/ tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferrous dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferrous, Kalk 500 mg dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin.

5. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III.

R/ Pada ibu hamil trimester III ketidaknyamanan yang biasa terjadi yaitu sering kencing, sesak nafas, sakit pinggang, agar mengurangi kecemasan ibu dan ibu mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut.

6. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III serta menganjurkan ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

R/ Tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya dan agar ibu lebih cepat mendapatkan penanganan segera oleh pelayanan kesehatan. Adapun tanda bahaya dalam kehamilan tersebut adalah: perdarahan pada jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah dan tangan, gangguan penglihatan, pucat dan pusing, nyeri abdomen, demam lebih dari 2 hari, gerakan janin berkurang, sering merasa letih dan lelah, kejang-kejang.

7. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah : 110/80 mmHg normal, tafsiran persalinan tanggal 3 Mei 2019, usia kehamilannya sekarang 31 minggu, letak bayi normal/ letak kepala, kepala belum masuk panggul, keadaan bayi normal ditandai dengan DJJ 136 x/menit.
2. Menjelaskan ibu tentang penyebab sering kencing yaitu pada akhir kehamilan kepala janin masuk ke dalam rongga panggul dan menekan kandung kemih sehingga mengakibatkan ibu sering kencing. Ini merupakan hal fisiologis. Ibu tidak perlu merasa cemas. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air pada malam hari agar tidak sering berkemih yang dapat mengganggu istirahat ibu dan sering mengkonsumsi air putih pada siang hari agar ibu tidak kekurangan cairan.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.
4. Melanjutkan minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x1 pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 1x1 untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air

kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.

6. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Dan bahaya anemia adalah dapat terjadi perdarah, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi BBLR, kelahiran dengan anemia. Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
7. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 12-03-2019 sesuai jadwal.

VII. Evaluasi

1. Ibu mampu mengulangi penjelasan mengenai usia kehamilannya, tafsiran persalinan, serta keadaan ibu dan janinya.
2. Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan menjawab ia untuk tidak minum terlalu banyak saat malam hari.
3. Ibu merespon dengan cara mengangguk untuk makan-makanan bergizi
4. Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 1x1 pada malam hari Vit C 1x1 bersamaan dengan SF, dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan.
5. Ibu menjawab “iya” akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda ketidaknyamanan yang disebutkan untuk mendapatkan penanganannya.
6. Ibu mampu mengingat penjelasan tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yang telah diberikan.
7. Ibu menjawab “iya” untuk kontrol ulang pada tanggal 12-03-2019.

CATATAN PERKEMBANGAN
ANC Pertama

Tempat : Rumah Ny. M.L
 Hari/Tanggal : Jumat, 08 Maret 2019
 Pukul : 10:00 WITA
 Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan kram pada kaki sejak kemarin.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*.

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Suhu Tubuh : 35,6 °C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 18 kali/menit

Pemeriksaan *leopold* :

1. *Leopold I* :

Tinggi fundus uterus pertengahan pusat – *prosesus xifoideus*, teraba bokong di fundus.

Pemeriksaan *Mc Donald* : 29 cm

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

2. *Leopold II* :

Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan)

Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung).

3. *Leopold III*

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan kepala belum masuk pintu atas panggul.

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 145 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kiri bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).

A : Ny. M L G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 32 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Kram pada kaki

Kebutuhan : KIE tentang ketidak nyamanan dan cara mengatasi kram pada kaki.

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan meliputi tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 35,6 °C, nadi 80 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit. DJJ 145 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala sudah masuk pintu panggul, usia kehamilan 32. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan ibu tentang penyebab kram pada kaki merupakan keadaan yang normal timbul karena pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada pembuluh darah sehingga sirkulasi darah menjadi lambat saat kehamilan. Sudah dijelaskan kepada ibu dan ibu merespon dengan menjawab “iya”.
3. Mengajarkan cara mengatasi ketika kaki terasa kram, ibu dapat melakukan peregangan dengan cara mengangkat kedua kaki ke atas dalam posisi berbaring selama 15-20 menit. Perbanyak minum air putih dan rutin berolahraga juga dapat mencegah kram kaki terjadi, bias juga dengan merendamnya di air hangat atau memijatnya dengan menggunakan es batu. Sudah diajarkan kepada ibu dan ibu dapat mengikuti cara yang di ajarkan.
4. Menjelaskan kepada ibu P4K (Program perencanaan persalinan dan komplikasi). Sudah dijelaskan dan ibu memilih untuk melahirkan di Rumah Sakit SK Lerik Kota Kupang.

5. Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan, ibu mengatakan bersedia melakukan jalan-jalan pagi dan sore.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi Hasil pemeriksaan telah dicatat.
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal. Ibu mengatakan akan pergi kontrol ke Puskesmas Pembantu Fatululi sesuai dengan jadwal.

CATATAN PERKEMBANGAN

ANC Kedua

Tempat : Rumah Ny. M.L

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 April 2019

Pukul : 10:00 WITA

Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan sakit pinggang

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis.

Tekanan Darah : 120/70 mmHg Suhu Tubuh : 35,5 °C

Nadi : 81 kali/menit Pernafasan : 19 kali/menit

Pemeriksaan *leopold* :

1. *Leopold I* :

Tinggi fundus uterus 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, teraba bokong di fundus.

Pemeriksaan *Mc Donald* : 32 cm

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

2. *Leopold II* :

Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan)

Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung).

3. *Leopold III*

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 140 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kiri bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).

A : Ny. M L G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sakit Pinggang

Kebutuhan : KIE tentang ketidak nyamanan dan cara mengatasi sakit pinggang

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan meliputi tanda vital yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 35,5 °C, nadi 81 kali/menit, pernafasan 19 kali/menit. DJJ 140 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala sudah masuk pintu panggul, usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan ibu tentang penyebab sakit pinggang merupakan keadaan yang normal timbul karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, akan terjadi perubahan hormone dan peregangan ligament, sebagai prose alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Peregangan ini dapat menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang. Sudah dijelaskan kepada ibu dan ibu merespon dengan menjawab “iya”.
3. Cara mengatasi ketika ibu merasakan sakit pinggang yaitu tidur dengan posisi yang tepat yaitu miring ke samping dan bukan terlentang, sebaiknya menggunakan bantal untuk menyangga pada punggung saat berbaring atau

duduk dalam waktu lama, bisa juga melakukan pijatan yang lembut pada bagian pinggang yang sakit.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lender bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke rumah sakit bila tanda-tanda tersebut muncul. Ibu mengatakan bersedia untuk segera ke rumah sakit jika ada tanda-tanda persalinan. Sudah diajarkan kepada ibu dan ibu dapat mengikuti cara yang di ajarkan.
5. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan pakaian ibu dan bayi, biaya, transportasi, serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempersiapkannya dan sudah di bicarakan dengan suami.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi Hasil pemeriksaan telah dicatat.
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal. Ibu mengatakan akan pergi kontrol ke Puskesmas Pembantu Fatululi sesuai dengan jadwal.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M.L UMUR 31 TAHUN
G₃P₂A₀AH₂ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU JANIN TUNGGAL
HIDUP LETAK KEPALA INTRAUTERIN INPARTU
KALA I FASE AKTIF

Tempat : Rumah Sakit S.K. Lerik kota kupang
 Tanggal : 17 April 2019
 Jam : 05.00 WITA
 Oleh : Destryana Nenabu

S :

Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang kurang lebih sejak tadi malam jam 01.00 WITA dan sakitnya jarang disertai pengeluaran lendir beracampur darah, ibu mulai merasakan sakit pada pinggang semakin sering dan teratur sejak subu ini sekitar jam 04.00 WITA dan di sertai dengan pengeluaran air-air yang banyak, sehingga ibu langsung di bawa ke rumah sakit, tiba di rumah sakit jam 04:50 WITA.

O :

Kontraksi uterus baik 2x10 menit lamanya 30-35^x/mnt, Vulva : Tidak ada oedema, tidak ada varises, Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah, Porsio : Tipis lunak, Pembukaan : 4-5 cm, Kantong ketuban : - , Presentasi : Kepala, Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan, Hodge : II, TD : 120/80, S : 36,8⁰C, R : 20^x/mnt, N : 82^x/mnt, DJJ : 138^x/menit.

A :

Ny. M.L G₃ P₂ A₀ AH₂, Usia Kehamilan 38 minggu Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik, presentase ubun-ubun kecil kanan depan Inpartu Kala I Fase Aktif.

Masalah : Nyeri Kontraksi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah :120/80mmHg, N:82x/menit, S:36,8°C, RR:20x/menit, pembukaan 5 cm, DJJ:138x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah :120/80mmHg, N:82x/menit, S:36,8°C, RR:20x/menit, pembukaan 5 cm, DJJ:138x/menit.
2. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.
Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat, ibu hanya mau minum 2 gelas air putih.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.
Ibu merespon dengan cara tidur posisi miring kiri.
4. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tempat : Rumah Sakit S.K. Lerik kota kupang

Hari/Tanggal : 17 April 2019

Jam : 05:30

Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan sakit pada pinggang

O : Kontraksi uterus 2x10 menit lamanya 30-35^x/mnt, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Suhu : 37⁰C, Nadi : 82^x/mnt, Respirasi : 21^x/mnt, DJJ:130x/menit.

A :

Ny. M.L G3 P2 A0 AH2, Usia Kehamilan 38 minggu Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala I Fase Aktif
Masalah : Nyeri Kontraksi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah :120/80mmHg, N:82x/menit, S:37°C, RR:21x/menit, DJJ:130x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah :120/80mmHg, N:82x/menit, S:37°C, RR:21x/menit, DJJ:130x/menit.
2. Memberikan dukungan emosional dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.
Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan dengan cara mengangguk.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.
Ibu mampu melakukan teknik relaksasi.
4. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tempat : Rumah Sakit S.K. Lerik kota kupang

Hari/Tanggal : 17 April 2019

Jam : 06:00

Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan sakit pada pinggang

O : Kontraksi uterus 3x10 menit lamanya 30-35^x/mnt, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Suhu : 36,5⁰C, Nadi : 83^x/mnt, Respirasi : 20^x/mnt, DJJ:135x/menit.

A :

Ny. M.L G3 P2 A0 AH2, Usia Kehamilan 38 minggu Janin Tunggal, Hidup,
Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala I Fase Aktif
Masalah : Nyeri Kontraksi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah : 120/80mmHg, N:83x/menit, S:36,5°C, RR:20x/menit, DJJ:135x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah :120/80mmHg, N:83x/menit, S:36,5°C, RR:20x/menit, DJJ:135x/menit.
2. Menganjurkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih
Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengganti kain atau baju jika diperlukan
Ibu mengatakan masih nyaman menggunakan kain dan baju dibadan saat ini.
4. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tempat : Rumah Sakit S.K. Lerik kota kupang

Hari/Tanggal : 17 April 2019

Jam : 06:30

Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan sakit pada pinggang semakin sering

O : Kontraksi uterus 3x10 menit lamanya 40-45^x/mnt, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Suhu : 36,5⁰C, Nadi : 83^x/mnt, Respirasi : 20^x/mnt, DJJ:140x/menit.

A :

Ny. M.L G3 P2 A0 AH2, Usia Kehamilan 38 minggu Janin Tunggal, Hidup,
Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala I Fase Aktif
Masalah : Nyeri Kontraksi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah : 120/80mmHg, N:83x/menit, S:36,5°C, RR:20x/menit, DJJ:140x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah :120/80mmHg, N:83x/menit, S:36,5°C, RR:20x/menit, DJJ:140x/menit.
2. Membimbing ibu bagaimana mengejan yang baik dan benar yaitu dagu ditempatkan di dada, mulut terbuka tanpa suara, dan mengejan saat HIS/ perut kencang.
Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan yang baik.
3. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.
Semua peralatan dan obat telah disiapkan.
4. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tempat : Rumah Sakit S.K. Lerik kota kupang

Hari/Tanggal : 17 April 2019

Jam : 07:00

Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan perus mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran.

O : v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak.

Auskultasi DJJ : 140^x /menit teratur dan kuat.

His : Frekuensi $4 \times 10'' = 40-45''$

Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

TD : 110/80, Suhu : 37^0C , Nadi : 83^x /menit, Respirasi : 21^x /menit.

A : Diagnosa : Ny. M.L G3 P2 A0 AH2, Usia Kehamilan 38 minggu Hidup, Janin Tunggal, Presentasi Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala II

Masalah : Nyeri Kontraksi

P :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
 - a. *Saft I*
 - 1) Partus set : $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, gunting episiotomi, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, klem tali pusat plastik 1 buah, *handscoon* 2 pasang, kasa steril secukupnya.

- 2) Alat lainnya : nirbeken 2 buah, pita senti, *doppler*, korentang steril 1 buah, jam yang ada jarum detik, tensimeter dan stetoskop.
- 3) Tempat obat : *oxytosin* 2 ampul, dispo 3cc 2 buah dan 1 cc 1 buah, vitamin neo k 1 ampul, salep mata, com berisi air DTT, kapas sublimat, betadine.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

b. *Saft II*

- 1) *Heacting set* : Benang (*Catgut Chromik*), jarum otot 1 buah, jarum kulit 1 buah, gunting benang, pinset anatomis 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, pemegang jarum (naelfooder) 1 buah, kasa secukupnya dan tampon.
- 2) Alat dan bahan lainnya : Penghisap lendir, tempat plasenta yang dialasi plastik, air klorin (0,5%), tempat sampah tajam.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

c. *Saft III*

Cairan infus dan infus set, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi bayi, perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari celemek, topi, masker, kaca mata *google*, sepatu *boot*.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan tetapi kaca mata *google* dan sepatu boot tidak ada.

Partus set, heacting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

3. Mempersiapkan diri penolong. Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
DJJ : 140 x/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan diatas perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Ada lilitan tali pusat, lilitannya longgar dan dikeluarkan lewat kepala bayi
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Putaran paksi luar sebelah kanan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.
Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
Hasilnya tanggal : 17-04-2019, Jam : 07.35 lahir bayi laki-laki, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.
25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.
Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxutocin agar kontraksi uterus baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit 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.

Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.

Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

CATATAN PERKEMBANGAN POST PARTUM KALA III

Tempat : Rumah Sakit S.K. Lerik kota kupang

Hari/Tanggal : 17 April 2019

Jam : 07:40

Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya

O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.

A : Ny M.L P₃A₀AH₃ *postpartum Kala III*

P :

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

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

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

Sudah dilakukan

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

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

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Plasenta lahir jam : 07.40
38. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
Kontraksi uterus baik,
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

CATATAN PERKEMBANGAN POST PARTUM KALA IV

Tempat : Rumah Sakit S.K. Lerik kota kupang

Hari/Tanggal : 17 April 2019

Jam : 07:45

Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan
O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 250 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 88 x/menit, RR : 22 x/menit.

A : Ny. M.L P₃ A₀ AH₃ *postpartum* Kala IV

P :

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
Tidak ada robekan
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi
Kandung kemih kosong
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Darah ± 250 cc
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit
Hasilnya pernapasan bayi 48 kali/menit, dan suhu 36,6 °C
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Telah di berikan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua

Hasil pemantauan ibu :

Jam 07.45 Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 88^x/menit, Suhu : 36,6⁰C, Pernapasan : 20^x/mnt, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan ±10 cc, Kandung kemih kosong.

Jam 08.00 Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 86^x/menit, Pernapasan : 21^x/mnt, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan ±10 cc, Kandung kemih kosong.

Jam 08.15 Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 88^x/menit, Pernapasan : 20^x/mnt, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan ±5 cc, Kandung kemih kosong.

Jam 08.30 Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 84^x/menit, Pernapasan : 19^x/mnt, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan ±5 cc, Kandung kemih kosong.

Jam 09.00 Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 84^x/menit, Suhu : 36,7⁰C, Pernapasan : 22^x/mnt, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan ±5 cc, Kandung kemih kosong.

Jam 09.30 Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 84^x/menit, Pernapasan : 22^x/mnt, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan ±10 cc, Kandung kemih kosong.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BABY BARU LAHIR NORMAL BAYI NY.
M.L NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
USIA 2 JAM KEADAAN BAYI SEHAT**

Tempat : Rumah Sakit S.K. Lerik kota kupang

Hari/Tanggal : 17 April 2019

Jam : 09:35

Oleh : Destryana Nenabu

S :

Ibu mengatakan melahirkan di Rumah Sakit S.K Lerik kota kupang, ibu melahirkan normal tidak ada robekan, bayi lahir spontan, sehat ditandai dengan Bayi lahir bernapas spontan.

O :

Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut 28 cm. Tanda vital : HR : 138 x/menit, S: 36,8 °C, RR : 48 x/menit

1. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*.
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema.
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi.
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada *labiognatopalato skizis*.
- g. Leher : tidak ada benjolan.
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung.

- j. Genitalia : labia mayora menutupi labia minora.
- k. Anus : ada lubang anus.
- l. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.

2. Refleks

- a. *Reflex moro* : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. *Reflex rooting* : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. *Reflex sucking* : baik
- d. *Reflex Grapsing* : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

3. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada

Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

A : By Ny. M.L Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

P :

1. Melakukan pemantauan bayi setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua

Hasil pemantauan bayi :

Jam 07.50 Pernapasan : 40^x/menit, Suhu : 36,6⁰C, Warna kulit merah muda, Gerakan aktif, Isapan ASI kuat, Tali pusat tidak berdarah, Tidak kejang, BAB dan BAK belum.

Jam 08.05 Pernapasan : 41^x/menit, Warna kulit merah muda, Gerakan aktif, Isapan ASI kuat, Tali pusat tidak berdarah, Tidak kejang, BAB dan BAK belum.

Jam 08.20 Pernapasan : 42^x/menit, Warna kulit merah muda, Gerakan aktif, Isapan ASI kuat, Tali pusat tidak berdarah, Tidak kejang, BAB dan BAK belum

Jam 08.35 Pernapasan : 48^x/menit, Warna kulit merah muda, Gerakan aktif, Isapan ASI kuat, Tali pusat tidak berdarah, Tidak kejang, BAB dan BAK belum.

Jam 09.05 Pernapasan : 48^x/menit, Suhu : 36,9⁰C, Warna kulit merah muda, Gerakan aktif, Isapan ASI kuat, Tali pusat tidak berdarah, Tidak kejang, BAB dan BAK belum.

Jam 09.35 Pernapasan : 50^x/menit, Warna kulit merah muda, Gerakan aktif, Isapan ASI kuat, Tali pusat tidak berdarah, Tidak kejang, BAB dan BAK belum.

Sudah dilakukan pemantauan dan Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mampu menjaga kehangatan bayi.
6. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak

membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu dan keluarga sudah memahami yang diajarkan tadi.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 6 JAM

(KN 1)

Tempat : Rumah Sakit S.K. Lerik kota kupang

Hari/Tanggal : 17 April 2019

Jam : 13:35

Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting.

O : Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 28 cm.

Tanda vital : Suhu : 36,9⁰C, HR : 140x/m, RR : 52x/m

Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada

Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 6 Jam Pertama.

P :

1. Memberi bayi kehangatan dengan membungkus/menyelimuti tubuh bayi
Bayi sudah dibungkus dengan kain, sudah dipakaikan topi, sarung tangan dan kaki.

2. Mengajarkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah untuk mencegah hipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.

Ibu sudah mengganti popok bayinya.

3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup

Ibu sedang menyusui bayinya.

4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui.

Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar.

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

Ibu mampu melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.

6. Menyampaikan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.

Ibu merespon dengan menjawab “iya” akan memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan.

7. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.

Ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 7 HARI

(KN 2)

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi
 Tanggal : 24 April 2019
 Pukul : 09.00 WITA
 Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan bayinya muntah setelah menyusui.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi HR : 142x/m, pernapasan: 46x/m, suhu: $36,8^{\circ}\text{C}$, kulit kemerahan, bayi terlihat

menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB (+), BAK (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawa, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui.
Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar.
3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan

menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.

Ibu mampu melakukannya.

4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
 - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
 - b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
 - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
 - e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 07 Mei 2019 untuk bayinya di Imunisasi. Ibu bersedia untuk kunjungan ke puskesmas sesuai jadwal.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 30 HARI
(KN 3)

Tempat : Rumah Ny. M.L
Tanggal : 17 Mei 2019
Pukul : 10.00 WITA
Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 07 Mei 2019 di Pustu Fatululi.

O :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda vital meliputi suhu $37,3^{\circ}\text{C}$, HR 139^{x} /menit, pernafasan 48^{x} /menit. Tali pusat sudah terlepas. BAB sudah 1 x , BAK 1 x . Isapan ASI : bayi mengisap ASI dengan baik.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 30 Hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayinya baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan bayi selimut, topi, sarung tangan dan kaki agar bayi tidak hipotermi. Ibu mampu melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M.L P₃A₀AH₃
POST PARTUM NORMAL 6 JAM

Tempat : Rumah Sakit SK Lerik Kota Kupang
 Tanggal : 17 April 2019
 Jam : 13.30 WITA
 Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules dan ASI belum keluar.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tanda vital : Tekanan Darah : 120/80 MmHg, Nadi : 80^x/menit, Pernapasan : 18^x/menit, Suhu : 36,6⁰C.

A : Ny.M.L P₃A₀AH₃ Post partum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, Kesadaran *composmentis*, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80^x/menit, Pernapasan 18x/menit, Suhu 36,6⁰C, TFU 2 jari bawah pusat. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan keluhan yang dialami ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, hal ini dikarenakan proses pengembalian rahim seperti semula. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
3. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam. TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam.
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu belajar miring kiri, kanan, duduk, kemudian jalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan untuk membantu

menguatkan otot-otot perut sehingga ibu cepat pulih. Ibu sudah bisa bangun dan duduk ditempat tidur.

5. Mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi).
Ibu dan keluarga mampu melakukannya dengan baik.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI *esklusif*.
ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir.
Ibu merespon dengan cara mengangguk.
7. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Sudah diberikan.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 7 HARI

(KF 2)

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi
 Tanggal : 24 April 2019
 Pukul : 09.00 WITA
 Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan masih rasa nyeri pada jalan lahir, ibu menyampaikan ia Sudah BAB dan BAK spontan dan lecet pada puting susu ibu.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi

Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 88x/m, Pernapasan: 20x/m, Suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran *lochea* tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : Ny.M.L P3A0AH3 nifas normal 7 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik.
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa putingnya lecet tidak terlalu berat, ibu bisa terus menyusui bayinya dan menganjurkan ibu untuk puting susu yang lecet diolesi ASI dan dibiarkan kering.
Ibu mampu melakukan penjelasan yang diberikan.
3. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar yaitu puting ibu dimasukan kemulut bayi sampai menutupi areola mammae agar kegiatan menyusu ibu menjadi efektif.
Ibu mampu melakukan dengan baik.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.
Ibu mampu melakukan anjuran yang diberikan.
5. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas yaitu memerlukan istirahat yang cukup, sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memberitahu ibu apa bila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.
Ibu menjawab “iya” akan mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

7. Mengajarkan ibu untuk teratur minum obat yang diberikan dari rumah sakit di minum setelah makan. Obat-obat tersebut tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh.

Ibu merespon dengan mengangguk.

8. Mengajarkan kunjungan ibu ke pustu pada tanggal 07 Mei 2019 untuk bayinya di Imunisasi. Ibu bersedia untuk kunjungan ke pustu sesuai jadwal.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 30 HARI

(KF 3)

Tempat : Rumah Ny. M.L
 Tanggal : 17 Mei 2019
 Pukul : 10.00 WITA
 Oleh : Destryana Nenabu

S : Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x menit, BB : 75 Kg, Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A : Diagnosa : Ny. M.L P₃ A₀ AH₃ nifas normal 30 hari.

Masalah : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

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

2. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
3. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengatakan tadi siang ibu makan nasi dengan sayur dan ikan.

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

5. Mengajukan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Mengajukan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi. Setelah bayi berusia 6 bulan baru ibu mau menggunakan KB yang pernah ingin digunakan dan diputuskan saat masa kehamilan yaitu KB Pil.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. M.L
AKSEPTOR KB MAL**

Tempat : Rumah Ny. M.L
 Tanggal : 17 Mei 2019
 Pukul : 14.00 WITA
 Oleh : Destryana Nenabu

S :

Ibu mengatakan rencana untuk mengikuti KB jenis Pil dan sudah mendapat persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayinya.

O :

1. Pemeriksaan Umum

| | |
|--------------|-------------------------------|
| Keadaan Umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| BB | : 51 Kg |
| TTV | : Tekanan Darah : 120/70 mmHg |
| | Nadi : 88 x/menit |
| | Suhu : 36,7 x/menit |
| | Pernafasan : 20 °C |

2. Pemeriksaan Fisik

| | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kepala | : Rambut Bersih, tidak ada benjolan, pada muka ada cloasma, tidak pucat |
| Mata | : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning |
| Hidung | : Bersih, tidak ada polip |
| Mulut | : Bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang |
| Telinga | : Simetris, tidak ada benda asing |
| Leher | : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe |
| Dada | : Simetris, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada retraksi dinding dada |
| Payudara | : Simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan |
| Abdomen | : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan, dan tidak ada bekas luka operasi |
| Ekstremitas | : Atas : Tidak pucat dan tidak oedema Bawah : Tidak pucat, ada varices pada kaki kanan, dan tidak oedema |

A : Ny. M.L umur 31 tahun akseptor kontrasepsi MAL.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 88 x/menit
Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal
2. Memberikan Konseling KB pada ibu dengan menjelaskan 3 fase yang ditempuh dalam pemilihan kontrasepsi yaitu apakah ibu memilih fase menunda, mejarangkan atau hendak menghentikan kehamilan.

Ibu mendengar dan sudah memahami serta ibu memilih untuk menunda kehamilan, karna ibu masi ingin punya anak lagi.

3. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menunda kehamilan yaitu seperti Pil, suntik, dan Implant.

Ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi jenis Pil setelah 6 bulan dan sekarang ibu hanya mau menggunakan MAL saja.

4. Memberika penjelasan tentang Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron, yang bekerja untuk menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks agar tidak terjadi pembuahan.

Ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

5. Memberika penjelasan tentang Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi.

Setelah dilakukan konseling ibu memahami dan memilih metode MAL dan setelah 6 bulan ibu bersedia untuk mengikuti KB jenis Pil.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

C. Pembahasan

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

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

1. Kehamilan

Saat pengkajian data subyektif pertama kali pada Ny. M.L mengatakan hamil ketiga dan usia kehamilannya 8 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 27-07-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 31 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, trimester I tidak melakukan pemeriksaan, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 1 kali ANC, menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Hal ini berarti merupakan kesenjangan karena ibu tidak melakukan kunjungan pada kehamilan trimester I, menurut teori Marmi (2012) Kunjungan K1 murni yang diperoleh setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan pada usia kehamilan 0-12 minggu bertujuan untuk membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat), dampak yang bisa terjadi pada Ny. M.L karena tidak melakukan kunjungan pada kehamilan trimester I yaitu tidak mendapatkan pelayanan pemeriksaan tes laboratorium pada kehamilan trimester I untuk mendeteksi masalah yang mungkin terjadi.

Pada pengkajian data objektif berupa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny M L, meliputi 10 T yang meliputi (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan) dimana dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil, dihitung mulai dari trimester II sampai trimester III yang berkisar 7 kg. Kenaikan berat badan setiap minggu pada kehamilan trimester III yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg. Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. tinggi badan ibu hamil > 145 cm mencegah resiko terjadinya CPD (*Chepallo Pelvic Disporption*) (Walyani, 2015). Berat badan sebelum hamil 49 kg dan saat hamil 56 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 7 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Pemeriksaan kedua adalah T2 (Tekanan Darah) dimana tekanan darah yang tinggi dalam kehamilan merupakan sebuah resiko. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$) pada kehamilan dan preeklamsia (preeklamsia disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria) (Walyani, 2015). Data yang didapat pada kunjungan antenatal pertama adalah 100/70 dan pada kunjungan antenatal terakhir 110/70 mmHg. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny M L, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan ketiga adalah T3 (Status Gizi) dimana nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan kecukupan istirahat, serta dilihat dari LILA ibu. Jika LILA kurang dari 23,5 cm mengindikasikan terjadi KEK pada ibu hamil yang berisiko untuk melahirkan anak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Marmi, 2014). Dalam kasus ini nilai staus gizi Ny M L, didapat lingkaran lengan atas ibu 24,5 cm. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny M L, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana LILA 24 cm merupakan normal. Pemeriksaan keempat adalah T4 (Tinggi Fundus Uteri),

dimana tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU dalam sentimeter (cm) yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Dari kasus, hasil pengukuran tinggi fundus uteri pemeriksaan terakhir pada Ny M L, adalah 24 cm. TFU lebih dari 40 cm dilakukan rujukan karena termasuk dalam 19 penapisan. Pengukuran tinggi fundus uteri juga dilakukan dengan Palpasi Abdominal yaitu Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV. Tujuan Leopold I yaitu untuk menentukan tinggi nya fundus uteri dan mengetahui bagian apa dari anak yang terdapat pada fundus bila lunak, kurang bundar, kurang melenting adalah bokong. Leopold II untuk menentukan batas rahim kanan dan kiri serta punggung dan bagian terkecil janin. Leopold III untuk menentukan bagian terbawah janin dan bagian bawah janin sudah masuk PAP/ Belum. Leopold IV untuk menentukan seberapa bagian janin masuk PAP. Divergen (dua tangan pemeriksa tidak bisa bertemu) dan konvergen : melampaui lingkaran terbesarnya belum masuk PAP (dua tangan pemeriksa masih dapat dipertemukan) (Walyani, 2015). Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny M L, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana TFU 24 cm hal ini adalah normal. Pemeriksaan kelima adalah T5 (Presentasi Janin dan DJJ) dimana dilakukan pemeriksaan presentasi janin, yaitu untuk mengetahui bagian terendah jani. Dilakukannya pemeriksaan DJJ untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bayi jantungnya teratur dan frekuensi berkisar antara 120-160 kali/menit. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit (Bradikardi) atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit (Tachikardi) menunjukkan janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) yang disebut gawat janin (Walyani, 2015). Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny M L, didapatkan bahwa prentasi janin adalah kepala, denyut jantung janin berkisar

149 kali/menit artinya tidak ada indikasi terjadi gawat janin pada bayi Ny M.L. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny M L, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana DJJ berkisar 149 kali/menit, hal ini adalah normal. Pemeriksaan keenam adalah T6 (Imunisasi TT) dimana imunisasi berasal dari kata imun yang artinya kebal, imunisasi artinya kekebalan. Pemberian imunisasi tetanus toksoid artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, sehingga pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Pemberian imunisasi tetanus toksoid setidaknya dilakukan 2 kali selama hamil. Dalam hal ini penulis tidak melakukan pemberian imunisasi TT 4 karena ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 3 pada kehamilannya yang kedua yaitu pada tahun 2013, dua kali pada anak yang pertama yaitu TT 1 dan TT 2 pada tahun 2009. Hal ini bagus karena Ny M L, sudah mengikuti prosedur yang ada dan dapat mencegah resiko bayi Ny M L, terkena penyakit tetanus pada bayi baru lahir. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny M L, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan selanjutnya adalah T7 (Tablet zat besi) dimana standar selama hamil ibu harus mendapatkan tablet zat besi 90 tablet. Minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari selama hamil. tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Dalam hal ini Ny M L, selama hamil telah mendapatkan Tablet tambah darah sebanyak 90 tablet. Pemeriksaan Selanjutnya adalah T8 (Tes Laboratorium) pemeriksaan yang dimaksud adalah pemeriksaan kadar Hb Ibu hamil. pemeriksaan kadar Hb Ny M L, didapat kadar Hb nya yaitu 12,0 gr%, berdasarkan pemeriksaan kadar Hb ibu dikategori tidak anemia.

Pada tanggal 02 Maret 2019, ibu mengeluh sering kencing di malam hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil trimester 3 mengalami ketidaknyamanan seperti kencing di malam hari, ini merupakan hal fisiologis karena terjadi perubahan uterus

sehingga menekan kandung kemih. selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki. Asuhan yang di berikan kepada ibu untuk sering kencing pada malam hari yaitu segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing, perbanyak minum air putih di siang hari jangan kurangi minum di malam hari, kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih, Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat dimnita untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: penyebab sering kencing yang dirasakan, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, mempertahankan kebersihan diri, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada tanggal 08 Maret 2019 Ny. M.L mengatakan kram pada kaki sejak kemarin hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil trimester 3 mengalami ketidaknyamanan seperti kram pada kaki, ini merupakan hal fisiologis timbul karena pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada pembuluh darah sehingga sirkulasi darah menjadi lambat saat kehamilan. Asuhan yang di berikan kepada ibu untuk kram pada kaki yaitu mengajarkan cara melakukan peregangan dengan mengangkat kedua kaki ke atas dalam posisi berbaring selama 15-20 menit, perbanyak minum air putih dan rutin berolahraga juga dapat mencegah kram pada kaki, bisa juga merendamnya di air hangat atau

memijatnya dengan menggunakan es batu. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mempraktekan penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang di dapat ibu mampu melakukan teknik yang diajarkan dengan baik.

Pada tanggal 13 April 2019 Ny. M.L mengatakan sakit pada pinggang hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil trimester 3 mengalami ketidaknyamanan seperti sakit pada pinggang, ini merupakan hal fisiologis timbul karena perkembangan kandungannya, sehingga ibu hamil perlu penyesuaian postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan, peregangan ini dapat menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang. Asuhan yang di berikan kepada ibu untuk sakit pinggang yaitu tidur dengan posisi yang tepat yaitu miring ke samping dan bukan terlentang, sebaiknya menggunakan bantal untuk menyangga pada punggung saat berbaring atau duduk dalam waktu yang lama, bisa juga melakukan pijatan yang lembut pada bagian pinggang yang sakit. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mempraktekan penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang di dapat ibu mampu melakukan teknik yang diajarkan dengan baik dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 17 April 2019, Ny M.L datang ke rumah sakit S.K Lerik kota kupang dengan keluhan mules-mules, HPHT 27-07-2018 berarti usia kehamilan Ny M.L pada saat ini berusia 38 minggu. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

Pada kasus Ny M.L sebelum persalina sudah ada tanda-tanda peralinalan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan

teori Ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina,

Dengan melihat tanda-tanda persalinan maka ibu sudah masuk pada kala I persalinan menurut (Marmi, 2012). Persalinan di bagi menjadi 4 tahap.

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Kala I pada persalinan Ny M.L berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam pukul 05.00 wita didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 4-5 cm, kantong ketuban sudah pecah, presentase kepala, turun hodge II, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 2/5. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny M.L setiap 30 menit dari jam 05.00 sampai 07.30 wita adalah sebagai berikut : pada jam 05:00 tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu dan denyut jantung janin dalam batas normal, kontraksi Ny M.L 2x10 menit dengan durasi 30-35 detik. Pada jam 05.30 wita, denyut jantung janin, dan nadi dalam batas normal, kontraksi Ny. M.L 2x10 menit dengan durasi 30-35 detik, Pada jam 06.00 wita, denyut jantung janin, dan nadi dalam batas normal, kontraksi Ny. M.L 2x10 menit dengan durasi 30-35 detik, Pada jam 06.30 wita, denyut jantung janin, dan nadi dalam batas normal, kontraksi Ny. M.L 3x10 menit dengan durasi 40-45 detik, 07.00 wita, denyut jantung janin, dan nadi dalam batas normal,

kontraksi Ny. M.L 4x10 menit dengan durasi 40-45 detik, 07.30 wita, denyut jantung janin, dan nadi dalam batas normal, kontraksi Ny. M.L 4x10 menit dengan durasi 40-45 detik, tekanan anus perineum menonjol, vulva membuka, portio tidak teraba lagi, pembukaan 10 cm, Kantong ketuban (-), kepala turun hodge IV.

Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his.

Ibu merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

Kala II Ny M.L didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm,

ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (hasil objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina Ilmiah (2015).

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny M.L adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan (Saifuddin, 2010) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny M.L berlangsung selama 35 menit dari pembukaan lengkap pukul 07:00 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 07.35 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ jam pada multi. hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi laki-laki, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks.

Menurut Muslihatun 2010 IMD dilakukan secara langsung setelah bayi baru lahir yang diletakan pada dada ibu tapi pada bayi Ny. M L bayi tidak dilakukan IMD secara langsung, IMD dilakukan pada kala IV setelah dilakukan asuhan bayi baru lahir, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek, dampak yang terjadi pada bayi Ny. M.L yang terjadi produksi ASI menjadi tersendat dan kurang lancar, IMD mampu merangsang keluarnya hormon prolaktin dan oksitosin yang memiliki peran besar terhadap produksi ASI. Jika kedua hormon tersebut terhambat, maka

produksi ASI menjadi tidak lancar. Akibatnya, ibu menjadi sulit menyusui yang membuat kebutuhan nutrisi bayi terhambat.

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

Persalinan kala III Ny M.L ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir.

Pada Ny M.L dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny M.L berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Pada Ny M.L dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak terdapat laserasi pada jalan lahir.

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV,

bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 250 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. M.L didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 07.35 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki . Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, (2009). maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M.L diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gram, panjang bayi 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 28 cm, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, pernafasan 48 x/menit, bunyi jantung 138 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 46-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm,

lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2006) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. M.L yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Dan pemberian imunisasi HB0 satu jam setelah pemberian suntikan Vit K Pada By. Ny. M.L injeksi vitamin K dan HB0 diberikan dan sesuai dengan teori. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2012).

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Kunjungan hari ke 7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, dan jaga kehangatan. meminta ibu untuk tetap memberi

ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

4. Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho, dkk 2014).

Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/ menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi). Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera diganti. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara : mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. Tanda-tanda bayi menghisap dengan baik, menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian

makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri/kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Memberi terapi Amoxicillin (3x1), Vitamin C (1x1) dan SF (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh. Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan.

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

Pada tanggal 24 April 2019 Kunjungan nifas 7 hari ibu mengatakan lecet pada puting susunya. kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea* serosa, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran

lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea serosa, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kemaluan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau.

Pada tanggal 17 Mei 2019 Kunjungan nifas 30 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 nifas tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu

kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode kontrasepsi jenis Pil yang sudah disepakati.

5. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto, 2004).

Pada kunjungan hari ke 30 tanggal 17 Mei 2019 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi selama 6 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi (Mulyani, 2013), agar ibu semakin mantap mengikuti MAL dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Sesuai kesepakatan Ny. M.L dan suami ingin menggunakan metode MAL untuk sementara, setelah usia bayi 6 bulan baru ibu ingin menggunakan metode KB Pil.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny M L, G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 31 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Dengan Keadaan Ibu Dan Janin Baik, yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M L, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny M.L, G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 31 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Dengan Keadaan Ibu Dan Janin Baik. Penatalaksanaan pada Ny M L, G₃ P₂ A₀ AH₂ telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Mahasiswa mampu menolong 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 17 April 2019 pada Ny.M L usia gestasi 38 Minggu, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada Kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.M L yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 2 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

5. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Nifas pada Ny.M L dari tanggal 17 April 2019 – 27 Mei 2019 yaitu 2 jam post partum, 6 jam post partum, nifas 7 hari, dan nifas 30 hari, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

B. Saran

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

1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi lahan praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depertemen Kesehatan (2007). *Permenkes RI No 1295/MENKES/PER/XII/2007 tentang Organisasi dan Tata kerja Dep Kes*.
- Depkes RI.2009.*Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*.Jakarta
- Dinkes NTT. 2015. *Profil Kesehatan NTT 2014*. Kupang.
- Dewi,V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Erawati Dwi Ambar, 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*; Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Handayani,Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*, Yokyakarta: Nuha Medika.
- Indriyani diyan, dkk.2011.*Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta:Trans Medika
- Indriyani diyan, dkk.2016.*Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta:Trans Medika
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kristiyanasari, 2011. *ASI, Menyusui & SADARI*, Penerbit Nuha Medika, Yokyakarta.

- Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: EGC
- Lailiyana, SKM; Ani Laila, SST, Isrowiyatun Daiyah, SST; Ari Susanti, SST.
(2011) *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Jatim: Selaksa Media
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar.
- Marmi.2012.*Intaranatal Care*.Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoadmodjo, S. 2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta*: Rineka Cipta
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT, Tahun 2016.
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*.Surabaya: Airlangga University Press.
- Romauli, suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Romauli, suryati.2009.*Buku Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, A.2009.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: JNPK-KR

- Rukiyah, Ai Yeyeh dkk (2009). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sodikin. 2012. *Prinsip Perawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudarti dan Fauziah. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tresnawati, frisca.2012. *Buku Asuhan Kebidanan Jilid I*. Jakarta: PT Prestasi Pustakakarya.
- Varney, Helen, 2006. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Edisi I*, Jakarta: EGC.
- Varney, Helen, 2003. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wirakusuma, Firman F, dkk. 2011. *Obstetri Fisiologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Edisi II. Jakarta:EGC.
- WHO, World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015.

LAMPIRAN I

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Destryana Nenabu
NIM : PO. 530324016 842
Pembimbing : Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M L Di
Puskesmas Pembantu Fatululi Periode Tanggal 18
Februari S/D 3 Maret 2019 Dan 22 April S/D 18 Mei
2019.

| No. | Hari/Tanggal | Materi Pembimbing | Paraf |
|-----|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 01 Maret 2019 | konsul BAB III dan IV |  |
| 2. | 08 Mei 2019 | konsul BAB I, II, III dan IV |  |
| 3. | 11 Mei 2019 | konsul revisi BAB I, II, III dan IV dan sajera lengkapi kata pengantar, cover, daftar, SAP, dan lain-lain lengkap. |  |
| 4. | 25 Mei 2019 | konsultasi BAB IV bagian pembekuan perbaiki pembahasan di persiapkan ambra kehamilan, persalinan, dan seterusnya. |  |
| 5. | 27 Mei 2019 | Acc |  |
| 6. | | | |

1. Dibawa saat pembimbing dan paraf dosen pembimbing laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu

Pembimbing



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

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Destryana Nenabu
 NIM : PO. 530324016 842
 Penguji I : Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M L Di
 Puskesmas Pembantu Fatululi Periode Tanggal 02
 Maret S/D 18 Mei 2019.

| No. | Hari/Tanggal | Materi Pembimbing | Paraf |
|-----|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Senin, 17 juni 2019 08:30- selesai | - Perbaiki pengeditan margin - Tambahkan materi yang tidak ada - Perbaiki asuhan pada kunjungan - Masukkan dampak dari kesenjangan dan perbaiki daftar pustaka. |  |
| 2. | Rabu, 19 juni 2019 09:15 - selesai | - Tambahkan materi Pak. teknik menyusui, perawatan bayi baru lahir. |  |
| 3. | Jumat, 21 juni 2019 10:00 - selesai | - masukkan dan jelaskan dampak aspa yang terjadi dari kesenjangan yang ada. |  |
| 4. | Senin, 24 juni 2019 10:00 | Acc |  |
| 5. | | | |
| 6. | | | |

1. Dibawa saat konsultasi dan paraf dosen penguji laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu

Penguji I



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini

No Register : 354/C/U/2018
Nama Responden : Ny. Maria Liubana
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 31 Tahun
Alamat : Oebobo Rt.29 Rw.09 Kota Kupang

Memberikan **PERSETUJUAN** untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

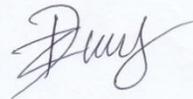
Kupang, 02 Maret 2019

Responden



Ny. Maria Liubana

Mahasiswi



Destryana Nenabu
Nim. PO. 530324016842

LAMPIRAN II

Nomor Registrasi Ibu : 354 / c / u / 2018
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 19-12-18
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Pustu Fatululi

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Maria Liubana
Tempat/Tgl. Lahir : 31 tln
Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur : 6 tahun
Agama : F.P
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : AB
Pekerjaan : IPT
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Nipolas Selan
Tempat/Tgl. Lahir : 47 tln
Agama : F.P
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Refami

Alamat Rumah : F 29/9
Kecamatan : Oebobo
Kabupaten/Kota : Kyrenj
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081269603776

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

Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

| JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN | KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) | KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) | KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Tgl : | Tgl : 26-04-2019 | Tgl : 7/5-19/2019 |
| Kondisi ibu secara umum | | Baik | |
| Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi | | 120/80 | |
| Perdarahan pervaginam | | | |
| Kondisi perineum | | Baik | |
| Tanda infeksi | | Tdk ada | |
| Kontraksi uteri | | Baik | |
| Tinggi Fundus Uteri | | 2 jir ↓ Pst | |
| Lokhia | | normal tua | |
| Pemeriksaan jalan lahir | | baik | |
| Pemeriksaan payudara | | baik | |
| Produksi ASI | | (+) cukup | |
| Pemberian Kapsul Vit.A | | Vit A (2) | |
| Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan | | ✓ | |
| Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas | | ✓ | |
| Buang Air Besar (BAB) | | (+) | |
| Buang Air Kecil (BAK) | | (+) | |
| Memberi nasehat yaitu: | | | |
| Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan | | ✓ | |
| Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari | | ✓ | |
| Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin | | ✓ | |
| Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat | | ✓ | |
| Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi | | - | |
| Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan | | ✓ | |
| Perawatan bayi yang benar | | ✓ | |
| Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress. | | ✓ | |
| Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga | | ✓ | |
| Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan | | ✓ | |

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

| Kunjungan Nifas/ Tanggal | Catatan Dokter/Bidan |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl : 26/4-19. | 1100- Nifas, ASI tiap 2 jam, Na/bai seperti biasa Jemar. bayi setiap pagi |
| Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl : | |
| Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl : | |

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedaaan Ibu**:

- Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Kedaaan Bayi**:

- Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

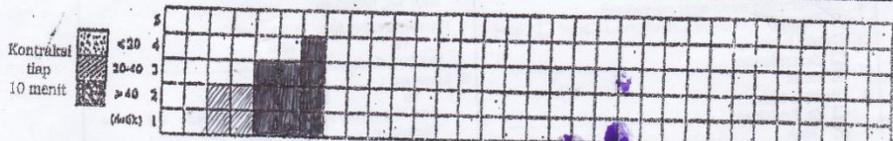
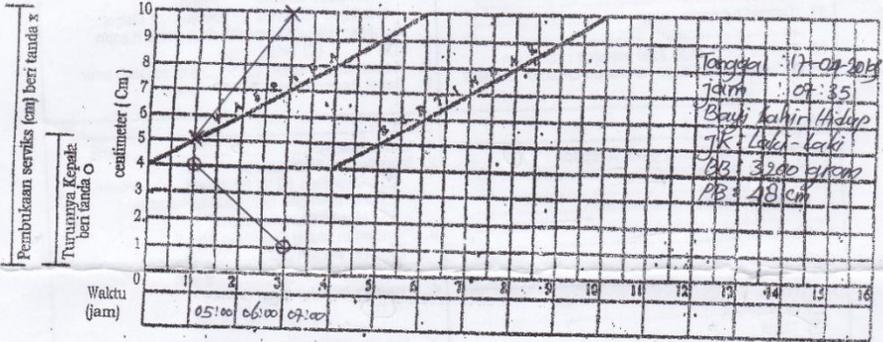
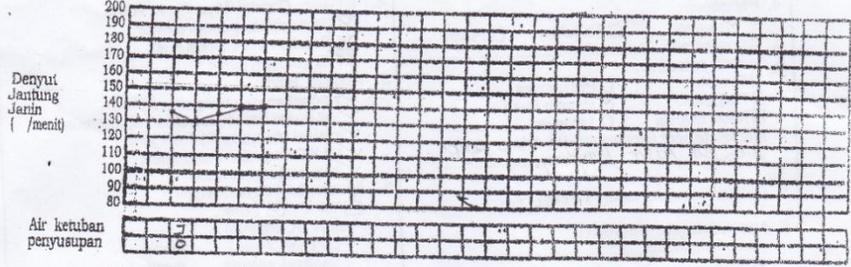
LAMPIRAN III
SKOR POEDJI ROCHIJATI

| | II | III | IV | | | | |
|-------------|----|-----------------------------------------------------------|------|----------|----|-----------|-----------|
| Kel. F.B | No | Masalah/Faktor Risiko | SKOR | Tribulan | | | |
| | | | | I | II | III. 1 | III. 2 |
| | | Skor awal ibu hamil | 2 | | | | 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 Tn | 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/ Transfusi | 4 | | | | |
| | 10 | Pernah operasi sesar | 8 | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada ibu hamil | | | | | |
| | | a. Kurang darah b. Malaria | 4 | | | | |
| | | c. TBC paru d. Payah jantung | 4 | | | | |
| | | e. Kencing manis (Diabetes) | 4 | | | | |
| | | d. 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 (hidramnion) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17 | Letak sungsang | 8 | | | | |
| | 18 | Letak lintang | 8 | | | | |
| III | 19 | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20 | Pre-eklampsia Berat/kejang-kejang | 8 | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | | | | | 2 |

LAMPIRAN IV

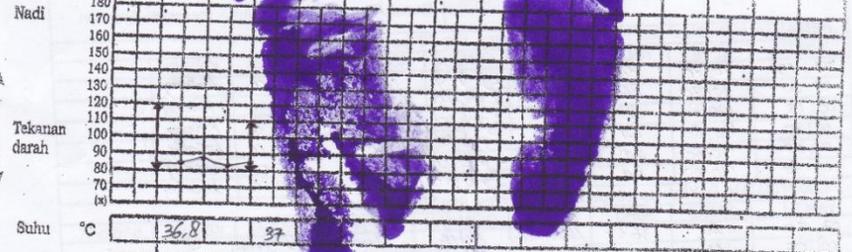
PARTOGRAF

No. Register: 056946 Nama Ibu: Ny. M.L Umur: 31 G: 3 P: 2 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 17-04-2019 Jam: 05:00
 Ketuban pecah sejak jam Mules sejak jam 01:00



Oksitosin U/L batas/menit

Obat dan Cairan IV



Urin

Protein

Aseton

Volume

Hidrasi

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 17-04-2019
- Usia Kehamilan: 38 minggu
: Pramatur (Aterm) Posmatur
- Letak: kepala
- Persalinan:
 Normal Tindakan Seksio
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 Rumah Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Jln. Timor Raya
No. 134, Pasir, Karang
- Catatan rujuk, kala: I / II / III / IV .
- Alasan merujuk: IBU/BAYI
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk : Bidan
 Suami Keluarga Dukun Kader Lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI:

- Jenis Kelamin: LK PR
- Saat Lahir: Jam 07:25 Hari Rabu, Tgl 17-04-2019
- Bayi: Lahir Hidup Lahir Mati
- Penilaian: (Tandai V ya X; tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/ tonus kuat
 Air ketuban jernih
- Asuhan Bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Injeksi Menyusu Dini < 1 jam
 Vit K1 1mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata
- Apakah Bayi Di Resusitasi ?
 YA Tidak
Jika YA, tindakan :
Langkah Awal : .. menit
Ventilasi selama : .. menit
Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal
- Suntikan vaksin Hepatitis B di Paha Kanan.
 YA Tidak
- Kapan bayi mandi : 6 jam setelah lahir
- Berat Badan Bayi : 3.200 gram

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 Ya, Indikasi
- Pendamping pada saat persalinan:
 Suami Keluarga Dukun Kader Lain2
- Gawet janin:
 Ya, tindakan:
- Distosia bahu
 Ya, tindakan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
 - Manajemen Aktif Kala III:
 Oksitosin 10 IU IM dalam .. menit
 Peregangan tali pusat terkendali.
 Masase fundus uteri
 - Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 - Tidak
 - Plasenta lahir lengkap (intact)?
 Ya
Jika YA, tindakan:
 - Plasenta tidak lahir >30 menit :
 Ya Tidak
Jika YA, tindakan:
 - Laserasi :
 Ya Tidak
Jika YA, dimana : .. gerejat: 1 2 3 4
Tindakan:
 - Atoni uteri:
 Ya Tidak
Jika YA, tindakan:
 - Jumlah perdarahan: 250 ml
- Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : / lap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

| WAKTU | TENSI | NADI | SUHU | FUNDUS | KONTRAKSI | DARAH | K. KEMIH |
|-------|--------|------|--------|----------|-----------|---------|----------|
| 07:45 | 110/70 | 88 | 36,6°C | 2 JV 1st | Baik | ± 10 cc | Kosong |
| 08:00 | 110/70 | 86 | | 2 JV 1st | Baik | ± 10 cc | Kosong |
| 08:15 | 120/80 | 88 | | 2 JV 1st | Baik | ± 5 cc | Kosong |
| 08:30 | 120/80 | 84 | | 3 JV 1st | Baik | ± 5 cc | Kosong |
| 09:00 | 120/80 | 84 | 36,7°C | 2 JV 1st | Baik | ± 5 cc | Kosong |
| 09:30 | 120/80 | 84 | | 2 JV 1st | Baik | ± 10 cc | Kosong |

PEMANTAUAN BAYI : / lap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

| WAKTU | NAFAS | SUHU | WARNA | GERAKAN | ISAPAN ASI | T. PUSAT | KEJANG | BAR/BAK |
|-------|-------|--------|------------|---------|------------|-----------|--------|---------|
| 07:30 | 40 | 36,6°C | Merah Muda | AKTIF | Kuat | Tdk Beres | - | - |
| 08:05 | 41 | | Merah Muda | Aktif | Kuat | Tdk Beres | - | - |
| 08:20 | 42 | | Merah Muda | Aktif | Kuat | Tdk Beres | - | - |
| 08:35 | 48 | | Merah Muda | Aktif | Kuat | Tdk Beres | - | - |
| 09:05 | 48 | 36,9°C | Merah Muda | Aktif | Kuat | Tdk Beres | - | - |
| 09:35 | 50 | | Merah Muda | Aktif | Kuat | Tdk Beres | - | - |

- Tanda Bahaya : Ibu :
- Tindakan : (jelaskan di catatan kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

Bayi :

LAMPIRAN V
SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III, Tanda-Tanda Persalinan, Persiapan Persalinan.
Sasaran : Pasien/Ibu hamil (Ny M.L umur 31 Tahun)
Hari/Tanggal : 02 Maret 2019, 08 Maret 2019, dan 13 April 2019.
Waktu : 1 X 15 menit
Penyuluh : Destryana Nenabu

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Tanda bahaya kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Memahami tanda-tanda bahaya selama kehamilan trimester III
- Memahami tanda-tanda persalinan
- Memahami persiapan-persiapan untuk persalinan

C. Materi

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Tanda-tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
|----|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 menit | Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan penyuluhan• Menyebutkan materi penyuluhan | <ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan• Mendengarkan• Mendengarkan dan memperhatikan |
| 2 | 9 menit | Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none">• Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya• Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya | <ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan• Mendengarkan |
| 3 | 3 menit | Evaluasi <ul style="list-style-type: none">• Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab | <ul style="list-style-type: none">• Memberikan pertanyaan• Mengulang kembali materi yang diberikan |
| 4 | 1 menit | Terminasi: <ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya• Mengucapkan salam penutup | <ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Menjawab salam |

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

LAMPIRAN MATERI

A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

| Keluhan | Penyebab | Cara meringankan |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sering BAK terutama malam hari (nokturia) | <ol style="list-style-type: none">1. Tekanan uterus pada kandung kemih2. Kadar natrium meningkat di dalam tubuh3. Air dan natrium bertahan di kaki selama siang hari, dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urine | <ol style="list-style-type: none">1. Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing2. Perbanyak minum air putih di siang hari3. Jangan kurangi minum di malam hari, kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan4. Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih5. Jangan mengonsumsi obat tanpa konsultasi dengan dokter |
| Sakit punggung atas dan bawah | <ol style="list-style-type: none">1. Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim2. Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang3. Penambahan ukuran payudara4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek5. Kelelahan6. Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang | <ol style="list-style-type: none">1. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :<ul style="list-style-type: none">• Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok• Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok• Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang |

| | | |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan • Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung) • Alasi punggung dengan bantalan tipis untuk meluruskan punggung • Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(sumber: Astuti, 2011)

B. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan antara lain :

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia (Walyani, 2015).

2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia (Walyani, 2015).

3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 minggu (Walyani, 2015).

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, mentap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

C. 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

panggulyang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing (*follaksuria*).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, 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.

2. 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 itsmus 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.
 - (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (2) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
 - (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.
- d. Dilatasi dan *Effacement*

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.

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 *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing (*follaksuria*).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, 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.

2. 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 itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (2) Terjadi perubahan pada serviks.
- (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan

persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

d. Dilatasi dan Effacement

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.

D. Persiapan Persalinan

Walyani (2015) menjelaskan 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:

1. Langkah I : membuat rencana persalinan
 - a. Tempat persalinan
 - b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - e. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
 - f. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
2. Langkah II : membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada
 - a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?
 - b. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?
3. Langkah III : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 - a. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
 - b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan

c. Bagaiman cara mencari donor darah yang potensial

4. Langkah IV : membuat rencana/pola menabung

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.

5. Langkah V : mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III Dan Kebutuhan Dasar Selama Hamil
(Nutrisi, Istirahat/Tidur, Imunisasi, Personal Hygiene).
Sasaran : Pasien/Ibu hamil (Ny M.L umur 31 Tahun)
Hari/Tanggal : 02 Maret 2019, 08 Maret 2019, dan 13 April 2019.
Waktu : 1 X 15 menit
Penyuluh : Destryana Nenabu

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Kebutuhan dasar selama hamil

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Memahami kebutuhan dasar ibu hamil

C. Materi

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Kebutuhan dasar selama hamil

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
|----|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 menit | Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi penyuluhan | <ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan dan memperhatikan |
| 2 | 9 menit | Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama hamil • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya | <ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan |
| 3 | 3 menit | Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab | <ul style="list-style-type: none"> • Mengulang kembali materi yang diberikan |
| 4 | 1 menit | Terminasi: <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya • Mengucapkan salam penutup | <ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam |

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika: Yogyakarta

LAMPIRAN MATERI

A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

| Keluhan | Penyebab | Cara meringankan |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sakit punggung atas dan bawah | Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang Penambahan ukuran payudara Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek Keletihan Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang | Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya : <ul style="list-style-type: none">• Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok• Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok• Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat• Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan• Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)• Alasi punggung dengan bantalan tipis untuk meluruskan punggung• Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk |

| | | |
|--|--|---------------------------|
| | | mengurangi nyeri punggung |
|--|--|---------------------------|

(sumber: Astuti, 2011)

B. Kebutuhan Dasar Selama Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya:

1. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2014).

Pada triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus (Marmi, 2014).

Pada trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan (Marmi, 2014).

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 (Marmi, 2014).

1) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 s/d 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.

2. Personal Hygiene

a. Cara Merawat Gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna (Marmi, 2014). Caranya antara lain:

- 1) Tambal gigi yang berlubang
- 2) Mengobati gigi yang terinfeksi
- 3) Untuk mencegah karies
- 4) Menyikat gigi dengan teratur
- 5) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja
- 6) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

b. Manfaat Mandi

- 1) Merangsang sirkulasi
- 2) Menyegarkan
- 3) Menghilangkan kotoran
- 4) Mandi hati-hati jangan sampai jatuh

- 5) Air harus bersih
 - 6) Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas
 - 7) Gunakan sabun yang mengandung antiseptik
- c. Perawatan Rambut
- Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.
- d. Payudara
- Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Marmi, 2014).
- e. Perawatan Vagina Atau Vulva
- Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara (Marmi, 2014). Hal-hal yang harus diperhatikan adalah:
- 1) Celana dalam harus kering
 - 2) Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina
 - 3) Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus
- f. Perawatan Kuku
- Kuku bersih dan pendek
3. Istirahat/Tidur
- Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak sukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri terlalu lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal

mungkin. Tidur malam \pm 8 jam, istirahat/tidur siang \pm 1 jam (Walyani, 2015).

4. 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. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T_0 , jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T_2 bila telah mendapat dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T_3 , status T_4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T_5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4) (Romauli, 2011).

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Kebutuhan Dasar Nifas (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Personal Hygiene),
Teknik Menyusui, Perawatan Bayi
Sasaran : Pasien/Ibu nifas (Ny M.L Umur 31 Tahun)
Hari/Tanggal : 17, 18, 24, April 2019 Dan 01 Mei 2019.
Waktu : 1 X 20 menit
Penyuluh : Destryana Nenabu

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui
- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami kebutuhan dasar ibu nifas
- Memahami teknik menyusui
- Memahami tanda-tanda bahaya pada bayi
- Memahami perawatan bayi

C. Materi

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui
- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, materi terlampir, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
|----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 menit | Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan penyuluhan• Menyebutkan materi penyuluhan | <ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan• Mendengarkan• Mendengarkan dan memperhatikan |
| 2 | 14 menit | Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none">• Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama masa nifas• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya• Memberikan penjelasan tentang teknik menyusui• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya• Memberikan penjelasan tentang perawatan pada bayi• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya Evaluasi <ul style="list-style-type: none">• Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab Terminasi: <ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya | <ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan |
| 3 | 3 menit | <ul style="list-style-type: none">• Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab | <ul style="list-style-type: none">• Mengulang kembali materi yang diberikan |
| 4 | 1 menit | Terminasi: <ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan salam penutup | <ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Menjawab salam |

G. Sumber

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN MATERI

A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

2. Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal

yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

3. Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain.

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a. Jumlah ASI berkurang
- b. Memperlambat proses involusi uteri
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

B. Teknik Menyusui

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

1. Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
2. Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
3. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
4. Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - a. Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b. Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - c. Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
 - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
5. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah
6. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - a. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b. Menyentuh sisi mulut bayi
7. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - a. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar

b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

8. 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.

C. Perawatan Bayi

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan beberapa prinsip asuhan yang dilakukan pada BBL normal sebagai berikut:

- 1) Cara Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat
 - b. Meringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
 - c. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
 - d. Mengganti semua handuk/selimut basah.
 - e. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 2) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
 - a) Mencuci tangan dengan air sabun
 - b) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
 - c) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
 - d) Hindari pembungkusan tali pusat
- 3) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat cukup dibersihkan dengan air kemudian dikeringkan dan dibiarkan tanpa diberi apapun.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Keluarga Berencana
Hari/Tanggal : 01 Mei 2019
Tempat : Rumah Ny M.L umur 31 tahun
Waktu : 50 menit
Penyuluh : Destryana Nenabu

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasangan usia subur dan ibu menyusui tentang KB.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan:

- a. Peserta dapat menyebutkan pengertian KB
- b. Peserta dapat menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Peserta dapat menyebutkan syarat-syarat mengikuti KB

B. Materi

- a. Pengertian KB
- b. Jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Syarat-syarat mengikuti KB

C. Sumber

Mulyani, Nina Siti, dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*

Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.

D. Metode

Ceramah, tanya jawab dan diskusi

E. Media

Leaflet

F. Rincian Kegiatan Penyuluhan

| No | Kegiatan | Penyuluh | Peserta | Waktu |
|----|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1. | Pembukaan | <ul style="list-style-type: none">• Salam pembuka• Perkenalan | <ul style="list-style-type: none">• Membalas salam• Mendengarkan | 2 menit |
| 2. | Menyampaikan materi | <ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan tentang pengertian KB• Menjelaskan tentang jenis alat kontrasepsi• Menjelaskan syarat-syarat mengikuti program KB | Mendengarkan dan memperhatikan | 30 menit |
| 3. | Penutup | <ul style="list-style-type: none">• Menyampaikan kesimpulan• Tanya jawab• Evaluasi• Salam penutup | <ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan• Membahas• Membalas salam | 18 menit |

LAMPIRAN MATERI

KELUARGA BERENCANA

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Mencegah kehamilan
2. Menjarangkan kehamilan
3. Membatasi jumlah anak
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga

C. Sasaran Keluarga Berencana

1. Ibu dengan penyakit kronis
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 kali
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk
5. Keluarga dengan sosial ekonomiyang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang

D. Metode Keluarga Berencana

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi Pasca Persalinan meliputi :

1. AKDR

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi AKDR sebagai berikut :

a. Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

b. Cara kerja

- 1) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 2) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 3) Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A)
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 10) Tidak interaksi dengan obat – obat

11) Membantu mencegah kehamilan ektopik

d. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat melakukannya.
- 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e. Efek Samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan AKDR

| Efek Samping | Penanganan |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Amenorea | Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat. |
| Kram | Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain. |
| Perdarahan yang tidak teratur dan banyak | Sering ditemukan terutamapada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelaianan patologik dan perdarahan masiih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi 1,25 mg estrogen equin konyugasi selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain. |
| Benang hilang | Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea. |
| Cairan vagina/dugaan | Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang |

| | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| penyakit radang panggul | panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain. |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Sumber : Saifuddin (2006)

2. Implant

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi implant sebagai berikut:

a. Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Di kenal 2 macam implan yaitu :

1) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri :

- a) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
- b) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 3 tahun.
- c) Satu batang, berisi hormon ST-1435, day kerja 2 tahun. Rencana siap pakai : tahun 2000.
- d) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

2) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yagn secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.

3) Menghambat perkembangan siklus dan endometrium.

c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d. Kerugian

- 1) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e. Efek samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan Implan

| Efek samping | Penanganan |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Amenorea | Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan. |
| Perdarahan bercak (spoting) ringan | Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari |
| Ekspulsi | Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain. |
| Infeksi pada daerah insersi | Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas san klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi da alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari. |
| Berat badan | Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 |

| | |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| naik/turun | kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain. |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Sumber : Saifuddin (2006)

3. Pil

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

a. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone.

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Memperlambat transport gamet/ovum
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir servic yang kental

c. Keuntungan

- 1) Keuntungan kontraseptif
 - a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - b) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
 - d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
 - e) Tidak mengganggu estrogen
- 2) Keuntungan nonkontraseptif
 - a) Bisa mengurangi kram haid
 - b) Bisa mengurangi perdarahan haid
 - c) Bisa memperbaiki kondisi anemia
 - d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial
 - e) Mengurangi keganasan penyakit payudara
 - f) Mengurangi kehamilan ektopik

g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID

d. Kerugian

- 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
- 2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi
- 3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus – menerus dan pemakaian setiap hari
- 4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari
- 5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode
- 6) Pasokan ulang harus selalu tersedia
- 7) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat – obat epilepsi dan tuberculosae

e. Efek samping

- 1) Amenore
- 2) Spotting
- 3) Perubahan berat badan

f. Penanganan

- 1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling, bila amenorhe berlanjut rujuk, bila hamil hentikan pil.
- 2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus.
- 3) Bila klien tidak dapat menerima ganti metode kontrasepsi

4. Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

a. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi

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

c. Keuntungan

- 1) Keuntungan kontraseptif
 - a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
 - b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
 - c) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
 - d) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian
 - e) Tidak mengganggu hubungan seks
 - f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 - g) Efek sampingnya sedikit
 - h) Klien tidak memerlukan suplai bahan
 - i) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih
 - j) Tidak mengandung estrogen
- 2) Keuntungan non kontraseptif
 - a) Mengurangi kehamilan ektopik
 - b) Bisa mengurangi nyeri haid
 - c) Bisa mengurangi perdarahan haid
 - d) Bisa memperbaiki anemia
 - e) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
 - f) Mengurangi penyakit payudara ganas
 - g) Mengurangi krisis sickle sel

h) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

d. Kerugian

- 1) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- 2) Penambahan berat badan ($\pm 2\text{kg}$) merupakan hal biasa
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
- 4) Pasokan ulang harus tersedia
- 5) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
- 6) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian

e. Efek samping

- 1) Amenorrhea
- 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

f. Penanganan

- 1) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.
- 2) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :
 - a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi ($30\text{-}35\mu\text{g}$ *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg , 3x/hari untuk 5 hari)
 - b) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari

- c) Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
- 3) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1 sampai 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat bdana terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan lanjutkan metode kontrasepsi lain.

5. Metode Amenorhea Laktasi

Handayani (2011) menjelaskan mengenai MAL sebagai berikut:

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
 - a) Segera efektif
 - b) Tidak mengganggu senggama
 - c) Tidak ada efek samping secara sistemik
 - d) Tidak perlu pengawasan medis
 - e) Tidak perlu obat atau alat
 - f) 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

E. Tempat Pelayanan Keluarga Berencana

Tempat-tempat yang dapat melayani KB adalah:

1. Dokter dan bidan praktek swasta
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Swasta, dll

BERIKAN ASI EKSKLUSIF SAMPAI BAYI BERUSIA 6 BULAN

ASI EKSKLUSIF

Pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan dan minuman lain. Contoh : Susu formula/Kaleng, pisang, madu, teh.

Petunjuk Pemberian ASI Eksklusif :

- Jangan memberikan makanan dan minuman apapun kepada bayi
- Menyusui sesuai kebutuhan bayi, minimal 8 kali dalam 24 jam
- Jika bayi telah tidur selama 2 - 3 jam bangunkan bayi untuk disusui
- Jika ibu bekerja atau tidak berada di rumah, ibu memerah ASI dan minta orang lain untuk memberikan ASI perah dengan sendok atau cangkir

JANGAN BERIKAN DOT ATAU EMPENG



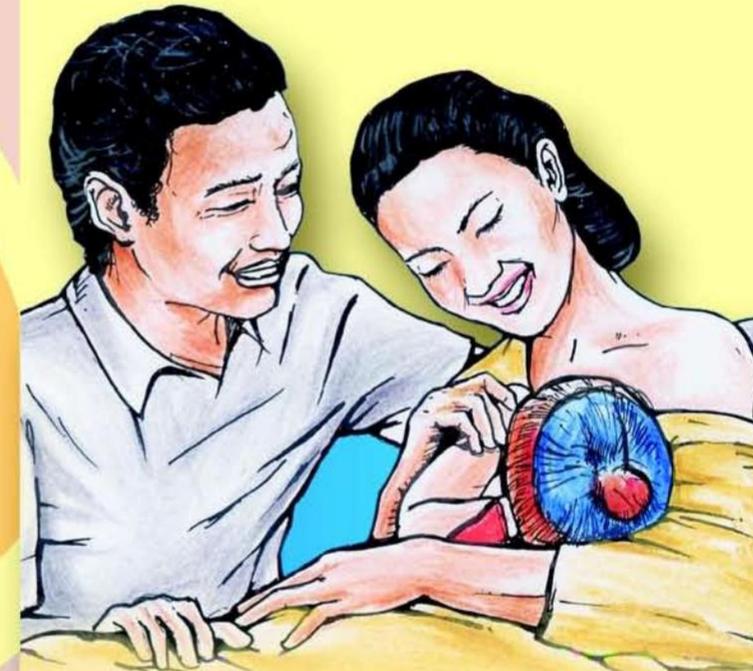
AYO MENYUSUI....
SUPAYA ANAK SEHAT DAN
CERDAS



*"Setiap ibu pasti bisa
menyusui"*

SEKIAN DAN TERIMA
KASIH

ASI
Terbaik Bagi Bayi



OLEH :

DESTRYANA NENABU

PO. 530324016842

POLTEKKES KEMENKES KUPANG

JURUSAN KEBIDANAN

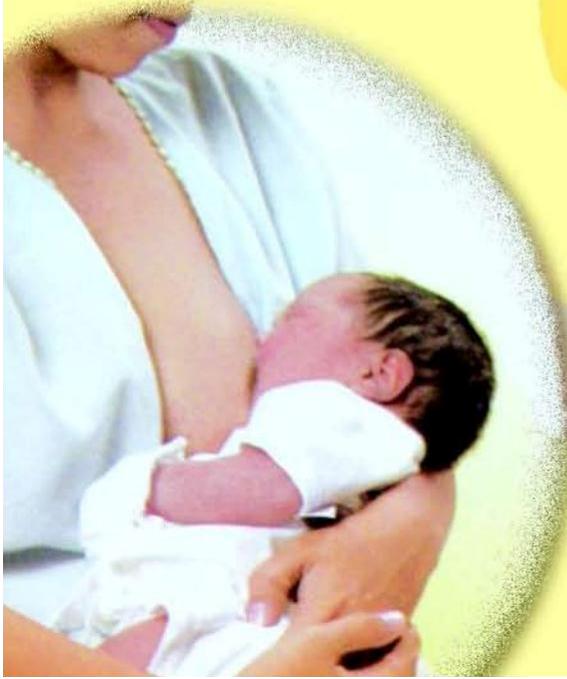
2019

ASI

Air Susu Ibu mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Keuntungan Menyusui :

1. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang
2. ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi
3. ASI melindungi bayi dari penyakit
4. Menyusui membantu membentuk jalinan kasih sayang ibu dan bayi
5. Menyusui membantu menunda kehamilan
6. Menyusui mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan
7. Menyusui menghemat biaya rumah tangga
8. Menyusui praktis karena dapat diberikan kapan saja



Inisiasi Menyusui Dini

Bayi yang baru dilahirkan, tidak perlu dimandikan. Segera dilekatkan di dada ibu untuk menyusui secara mandiri.



Keuntungan IMD :

1. Mencegah bayi kedinginan
2. Menstabilkan irama nafas, detak jantung bayi
3. Mempercepat keluarnya kolostrum
4. Memberikan kekebalan terhadap penyakit
5. Mengurangi risiko pendarahan ibu melahirkan

Kolostrum :

ASI yang keluar selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, yang berwarna kekuningan dan kental.

Mengandung zat kekebalan, vitamin A, faktor-faktor pertumbuhan, dll. Kolostrum berguna melindungi bayi terhadap infeksi dan alergi, mencegah bayi kuning, mencegah sakit mata.

KOLOSTRUM Jangan Dibuang!

Cara menyusui yang benar :

1. Posisi ibu yang nyaman, duduk atau berbaring
2. Posisi menyusui :
 - Seluruh badan bayi tersangga dengan baik
 - Badan bayi menghadap dan dekat ke dada ibunya
3. Perlekatan menyusui :
 - Dagu bayi menempel pada payudara ibu
 - Mulut bayi terbuka lebar
 - Bibir bawah bayi membuka keluar
4. Bayi menghisap secara efektif
 - Bayi menghisap dalam, teratur diselingi istirahat
 - Hanya terdengar suara menelan



Menidurkan Bayi :

- Pasang kelambu pada saat bayi tidur, siang atau malam
- Tidurkan bayi secara terlentang atau miring
- Bayi perlu banyak tidur dan hanya bangun kalau lapar
- Jika bayi telah tidur selama 2 - 3 jam bangunkan bayi untuk disusui

Hal-hal yang perlu dihindari :

- Hindarkan bayi dari asap dapur dan asap rokok
- Hindarkan bayi dari orang sakit
- Jangan membubuhi ramuan atau apapun pada tali pusat
- Jangan mengasuh bayi sebelum mencuci tangan dengan sabun
- Jangan mengobati sendiri jika bayi sakit



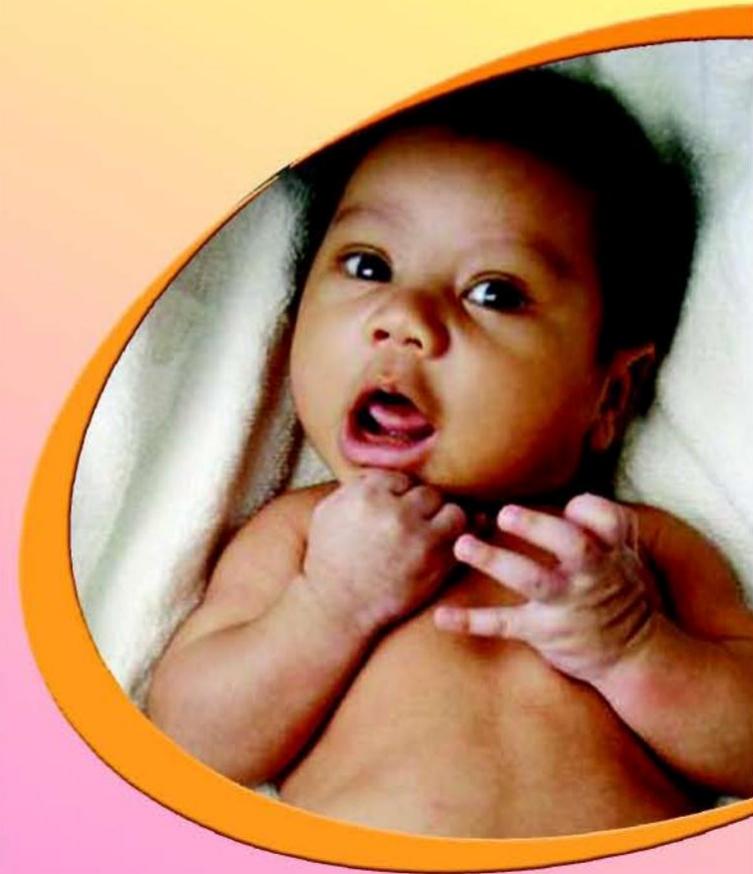
Periksakan Bayi Baru Lahir ke Dokter/ Bidan/ Perawat pada umur 1 hari dan 3 hari, Segera Periksakan Bila Bayi Sakit

SEKIAN

DAN

TERIMA KASIH

PERAWATAN **Bayi baru lahir**



OLEH :

DESTRYANA NENABU

PO.530324016 842

Tanda bayi baru lahir sehat:

- Bayi lahir segera menangis
- Bayi bergerak aktif
- Warna kulit seluruh tubuh kemerahan
- Bayi bisa menghisap Air Susu Ibu dengan kuat
- Berat lahir 2,5 - 4 kg



Selalu cuci tangan sebelum & sesudah memegang bayi

Pemeriksaan kesehatan Bayi Baru Lahir :

- Periksa bayi baru lahir 2 kali, pada minggu pertama hari ke 1 dan ke 3 setelah lahir.
- Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kelainan pada bayi, atau bayi sakit. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupannya.
- Setelah bayi lahir, perlu diberikan :
 1. Air Susu Ibu
 2. Salep mata antibiotik
 3. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah pendarahan
 4. Imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B

Periksakan segera bayi ke Dokter/Bidan/Perawat jika bayi malas menyusui, demam, kejang, bayi kuning, tali pusat kemerahan atau muncul tanda sakit lainnya

Perawatan Tali Pusat :

- Jangan membubuhi apapun pada pangkal tali pusat
- Rawat tali pusat terbuka dan kering
- Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih
- Bila tali pusat kemerahan, segera periksakan ke dokter/bidan/perawat



Memandikan Bayi Baru Lahir:

- Pada saat lahir, bayi tidak boleh segera dimandikan
- Bayi dimandikan paling cepat 6 jam setelah lahir
- Mandikan dengan air hangat, di ruangan yang hangat
- Mandikan dengan cepat : bersihkan muka, leher dan ketiak dengan air dan sabun
- Keringkan seluruh tubuh dengan cepat
- Pakaikan baju, topi dan dibungkus dengan selimut
- Bayi tidak boleh dibedong terlalu ketat
- Jangan memandikan bayi jika demam atau pilek



Selalu Menjaga Kebersihan Bayi

Jika bayi kencing atau buang air besar, bersihkan dengan air, segera keringkan dan kenakan pakaian.

Selalu menjaga kehangatan

SEGERA !!!

PERIKSAKAN BAYI KE
DOKTER/ BIDAN/ PERAWAT
JIKA MENEMUKAN
SATU ATAU LEBIH TANDA
BAHAYA PADA BAYI

Usahakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara :

1. Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang kering, hangat dan tebal



2. Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan
3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan Perawatan Bayi Melekat (Kangaroo Mother Care)
4. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan



Perawatan bayi melekat

Waspadalah !!! Kenali segera Tanda-tanda Bahaya pada bayi ANDA



**SEKIAN
DAN
TERIMA KASIH**



**TANDA-TANDA
BAHAYA**
Bayi baru lahir

**OLEH :
DESTRYANA NENABU
PO. 530324016 842**

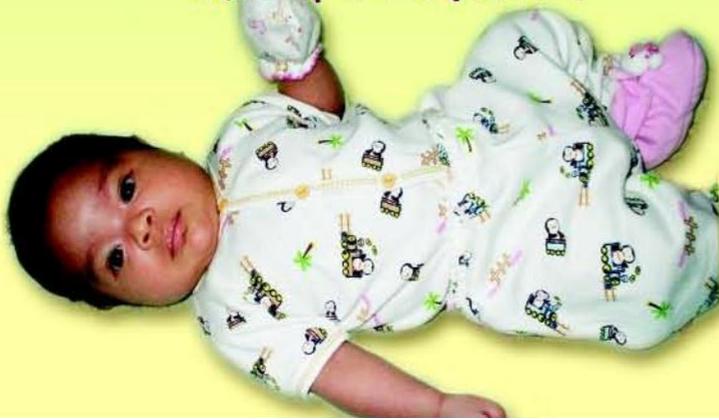
Mengapa penting mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir ?

- Bayi Baru Lahir gampang sakit. Kalau sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
- Gejala sakit pada Bayi Baru Lahir sulit dikenali
- Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

Bayi baru lahir banyak yang meninggal karena :

- Terlambat mengetahui tanda bahaya
- Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke dokter/bidan/perawat
- Terlambat sampai ke tempat pengobatan

ANAK SEHAT IDAMANKITA



Apa saja tanda bahaya pada bayi baru lahir ?

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat
2. Bayi kejang
Kejang pada Bayi Baru Lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (menguap, mengunyah, mengisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat
4. Sesak napas (= 60 kali/menit)
5. Bayi merintih. Ini tanda bayi sakit berat
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut, tandanya sudah infeksi berat



7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh teraba dingin (suhu tubuh bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$)

8. Mata bayi bernanah banyak.
Ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta.



9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat. Ini tandanya bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian.



10. Kulit bayi terlihat kuning
Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada :



- Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
- Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki

11. Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat

Perawatan metode kangguru

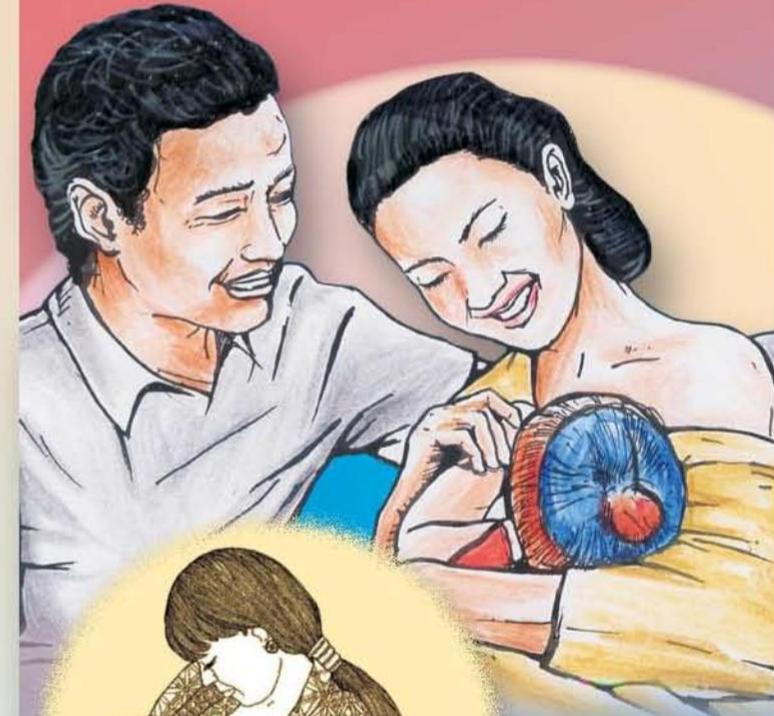
- Kontak kulit bayi dengan ibu dengan perawatan metode kangguru dapat mempertahankan suhu bayi dan mencegah bayi kedinginan
- Gunakan tutup kepala karena 25% panas hilang pada bayi baru lahir melalui kepala
- Keuntungan untuk bayi :
 - bayi menjadi hangat
 - bayi lebih sering menetek
 - bayi banyak tidur
 - bayi tidak rewel
 - kenaikan berat badan bayi lebih cepat
- Keuntungan untuk ibu :
 - hubungan kasih sayang lebih erat
 - ibu bisa bekerja sambil menggendong bayinya



Perawatan metode kangguru :

- Mendekap bayi agar kulit bayi bersentuhan langsung dengan pendekapnya
- Posisi bayi telungkup dada ketemu dada diantara kedua payudara, kepala bayi menoleh kesatu sisi, mata bayi dapat saling kontak dengan ibu dan kaki bayi berposisi seperti kaki kodok.
- Metode kangguru bisa dilakukan dalam posisi ibu tidur dan istirahat
- Metode kangguru ini dapat dilakukan pada ibu, bapak atau anggota keluarga yang dewasa lainnya.
- Metode kangguru bisa dilakukan sambil bekerja, juga untuk rujukan

Menjaga bayi tetap Hangat



**SEKIAN
DAN
TERIMA KASIH**

**DESTRYANA NENABU
PO. 530324016 842**

Bayi Hangat ?

Suhu normal tubuh bayi baru lahir : 36,5-37,5°C

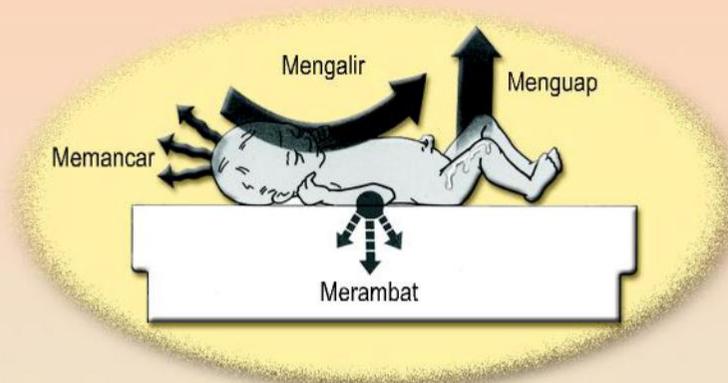
Mengapa kehangatan bayi perlu dijaga ?

- Bayi lebih mudah mengalami perubahan suhu tubuh
- Pusat pengaturan suhu tubuh pada bayi belum berfungsi dengan sempurna
- Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas
- Bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaiannya agar tidak kedinginan

Panas tubuh bayi bisa hilang karena :

- **Memancar**
panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal : bayi baru lahir diletakkan di ruangan yang dingin
- **Menguap**
Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap, misal : bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari cairan ketuban
- **Merambat**
Dari kulit bayi langsung merambat ke permukaan yang lebih dingin, misal : popok/celana bayi basah tidak langsung diganti

- **Mengalir**
Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi, misal : Bayi diletakkan dekat pintu/jendela terbuka



Cara mencegah kehilangan panas tubuh bayi :

- Jangan memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam
- Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, jauhkan dari jendela dan pintu
- Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, mengenakan topi, memakai pakaian kering dan lembut



- Ganti popok dan pakaian setiap kali basah
- Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin;
- Keringkan bayi dengan segera pada saat memandikan.

- Menyusui bayi segera setelah lahir

Tanda-tanda penurunan suhu tubuh bayi :

1. Tanda awal :
Kedua kaki teraba dingin
2. Tanda lanjut :
 - Seluruh tubuh teraba dingin
 - Bayi tidak bergerak aktif/bayi lemas
 - Bayi tidak mau menyusu
 - Bayi menangis lemah

Cara menghangatkan & mempertahankan suhu tubuh bayi :

- Bayi tinggal di ruangan yang hangat, jangan berAC
- Perawatan Metode Kangguru (PMK)



- Kontak/menempelkan kulit bayi dengan kulit ibu
- Menyusui



OLEH :
DESTRYANA NENABU
 PO. 530324016 842

POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
ANGKATAN XVIII
2019

GERAKAN UNTUK MEMBENTUK KELUARGA YANG SEHAT DAN SEJAHTERA DENGAN MEMBATASI KELAHIRAN.

TUJUAN KB...??

MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN IBU ANAK, DAN MEWUJUDKAN NKKBS (NORMA KELUARGA KECIL BAHAGIA SEJAHTERA) YANG MENJADI DASAR TERWUJUDNYA MASYARAKAT YANG SEJAHTERA DENGAN MENGENDALIKAN KELAHIRAN SEKALIGUS MENJAMIN TERKENDALINYA PERTAMBAHAN PENDUDUK.

MANFAAT KB...??

1. MENUNDA KEHAMILAN
2. MENJARANGKAN KEHAMILAN
3. MENGHENTIKAN KEHAMILAN

MACAM - MACAM ALAT KONTRASEPSI

a. ALAT KONTRASEPSI HORMONAL

1. KB SUNTIK



+ KEUNTUNGAN

- PRAKTIIS, EFEKTIF, AMAN, TINGKAT KEBERHASILAH >99%
- TIDAK MEMBATASI UMUR
- TIDAK MEMPENGARUHI ASI DAN COCOK UNTUK IBU MENYUSUI.

+ KERUGIAN

- DI BULAN-BULAN PERTAMA PEMAKAIAN TERJADI MUAL, PERDARAHAN BERUPA BERCAK DI ANTARA MASA HAID, SAKIT KEPALA DAN PAYUDARA.

2. KB SUNTIK 3 BULAN

+ KEUNTUNGAN

- Resiko terhadap kesehatan kecil.
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak di perlukan pemeriksaan dalam
- Jangka panjang
- Efek samping sangat kecil
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

+ KERUGIAN

- Gangguan haid. Sikelus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

b. KB PIL



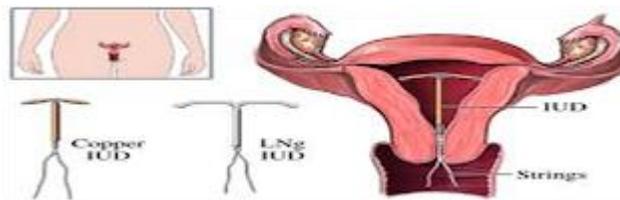
+ KELEBIHAN

- Menurunkan resiko kanker endometrium dan tumor ovarium
- Mengurangi kram saat menstruasi
- Mengurangi resiko anemia ,karena pil mengurangi jumlah aliran darah saat menstruasi

+ KEKURANGAN

- Tidak cocok untuk wanita yang kelebihan berat badan atau perokok yang usianya lebih dari 35 tahun
- Munculnya perdarahan diluar periode haid.
- Dapat menyebabkan efek samping seperti sakit kepala, mual,perubahan suasana hati dan nyeri pada payudara

c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)



AKDR atau IUD (Intra uterine Device) bagi banyak kaum wanita merupakan alat

kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil.

d. Kontrasepsi Implant / susuk



+ kelebihan

- Kontrasepsi jangka panjang 3-5 tahun
- Aman digunakan ketika menyusui
- Kesuburan dapat kembali normal setelah implant dicabut

+ Kekurangan

- Terdapat efek samping seperti nyeri kepala, jerawat, mual, perubahan mood.



BILA ADA SALAH SATU
TANDA BAHAYA DIATAS,
APA YANG HARUS KITA
LAKUKAN ????

**SEGERA PERIKSA KE
TENAGA KESEHATAN
(BIDAN/DOKTER/ SARANA
PELAYANAN KESEHATAN
TERDEKAT)**



FAKTA DI INDONESIA

- > Setiap jam, 1 orang ibu meninggal
Sebagian besar ibu bersalin
meninggal disebabkan karena
perdarahan, infeksi persalinan,
kejangkejang demam tinggi dan
depresi.
- > Setiap jam, 17 orang bayi
meninggal Sebagian besar kematian
bayi disebabkan karena berat bayi
lahir rendah (BBLR), Kesulitan
bernafas sewaktu lahir
(*asfiksia*), infeksi, diare dan
pneumonia.

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

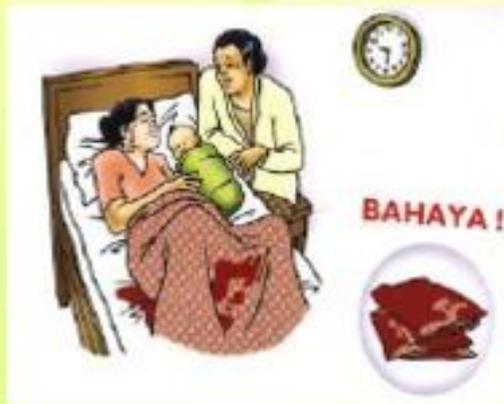


OLEH :
DESTRYANA NENABU
PO. 530324016 842

POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019

PENGERTIAN NIFAS

Nifas (*Puerperium*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Prawirohardjo, 2005).



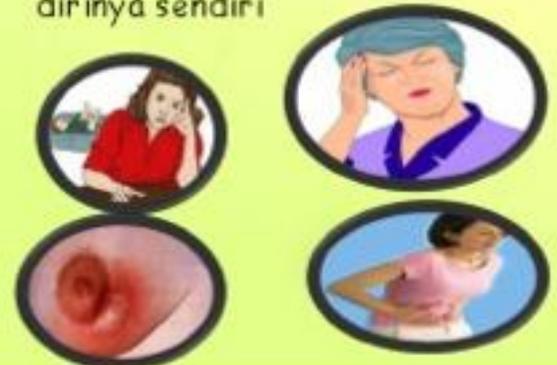
APA YANG DI MAKSUD TANDA BAHAYA NIFAS ?

Suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan, karena jika tidak dilakukan tindakan segera akan mengakibatkan kerusakan jaringan atau sistem tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian



APA SAJA TANDA BAHAYA MASA NIFAS??

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Lochea (cairan yang keluar dari jalan lahir) berbau busuk (bau dari vagina)
3. Nyeri pada perut bagian bawah
4. Pusing dan lemas yang berlebihan
5. Demam, suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
6. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
7. Penyulit dalam menyusui (payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit puting susu)
8. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri





GIZI IBU NIFAS DAN MENYUSUI



OLEH :
DESTRYANA NENABU
PO. 530324016 842

POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019

Pengertian

Gizi ibu nifas adalah gizi yang dibutuhkan oleh ibu pada masa nifas dan menyusui.

Manfaat Gizi pada Ibu

- Memulihkan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan
- Memproduksi ASI yang cukup
- Meningkatkan daya tahan terhadap penyakit dan infeksi
- meningkatkan kebugaran/stamina
- Memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI
- Memberi cukup vitamin A



Makanan yang dianjurkan untuk ibu nifas dan menyusui

Semua jenis makanan boleh dimakan oleh ibu menyusui/nifas asal tidak ada alergi.

Semua jenis makanan yang mengandung gizi dan nutrisi seimbang terutama mengandung kalori dan protein tinggi. Tujuannya sebagai zat penghasil tenaga seperti beras, mie, jagun dan kentang, kemudian zat pembangun seperti susu, telur, daging, ikan dan kacang-kacangan, tahu tempe, serta zat pengatur seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, dan minum air putih minimal 6-8 gelas sehari.



TAHUKAH ANDA TENTANG GIZI...???

Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan untuk melakukan fungsinya, yaitu sebagai penghasil energi, pembangunan memelihara dan mengatur proses kehidupan.

Gizi seimbang adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangunan dan zat pengatur yang dikonsumsi seseorang dalam suatu hari, sesuai dengan kecukupan tubuhnya.



Apa Tujuan Pemenuhan Gizi Seimbang

Bagi Ibu Post Partum...???

- Memulihkan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan dan mencegah perombakan zat gizi dari tubuh ibu.
- Memproduksi asi yang cukup dan memberi kadar kalori maksimal dalam asi.

- Meningkatkan daya tahan terhadap penyakit bagi ibu dan bayi..
- Mempertahankan dan meningkatkan kebugaran dan stamina.
- Memberi cukup vitamin A bagi ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan.
- Untuk memperlancar bekerjanya fungsi organ-organ tubuh.
- Mengoptimalkan tumbuh kembang bayi.
- Meningkatkan perkembangan sel-sel otak bayi



Tanda - Tanda Kekurangan Gizi

Pada Ibu :

1. Berat badan kurang dari normal
2. Aktivitas ibu menurun
3. Sering mengalami pusing, letih dan lesu
4. Resiko timbulnya anemia.

Pada Bayi :

1. Berat badan kurang dari normal
2. Tumbuh kembang bayi lambat
3. Sering rewel, menangis
4. Rambut warna merah kusam



Kebutuhan kalori dan zat gizi bagi ibu post partum : KALORI

Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2300 - 2700 kal/hari ketika menyusui.

ZAT GIZI

- a. Kalori, sumbernya : karbohidrat, lemak, dan protein.
- b. Protein.
- c. Kalsium.
- d. Cairan.
- e. Vitamin B₁₂.
- f. Karbohidrat.
- g. Vitamin C.
- h. Lemak.
- i. Sayuran dan buah-buahan.
- j. Zat besi.
- k. Garam beryodium



Cara Mengatasi Kekurangan Gizi

1. Konsultasi ke tenaga kesehatan yang terdekat

- Kurangi minum pada malam hari, dan minum segelas susu hangat.
- d. Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang).



Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

- Gunakan sepatu bertumit rendah
- Hindari membungkuk berlebihan, Jika masalah bertambah parah, pergunakan kompres hangat
- Kompres es pada punggung, Pijatan/ usapan pada punggung
- Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong

e. Kegerahan

Adapun Cara Penanganannya Adalah:

- Pakai baju yang longgar dan nyaman, Pilihlah baju dari bahan

yang mudah menyerap keringat seperti dari bahan katun.

- Jaga sirkulasi udara di dalam rumah agar tetap baik, sering-seringlah berada di ruangan terbuka atau alam terbuka.



f. Sering Buang Air Kecil.

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

- Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan malam hari



C. Penyebab Ketidaknyamanan

Perubahan saat kehamilan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, Kondisi tersebut tidak mengancam jiwa namun dapat mengganggu aktifitas ibu.

Ketidaknyamanan ibu Hamil Trimester 3

XXXXXXXXXX



A. Pengertian Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3



Ketidaknyamanan kehamilan adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil mulai dari umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.

B. Macam-Macam Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3

a. Konstipasi atau Sembelit



Cara untuk mengatasi konstipasi atau sembelit :

- Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari.



- Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan.
- Lakukan olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (Jogging).

Segera konsultasikan ke dokter atau bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara no 1,2 sampai 3



b. Edema atau pembengkakan



Adapun cara penanganannya adalah:

- Hindari menggunakan pakaian ketat
- Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- Penggunaan penyokong atau korset pada perut bagian luar yang dapat melonggarkan vena-vena panggul

c. Insomnia (gangguan tidur)

Beberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:

- menghindari rokok dan minuman beralkohol dan menghindari kafein (kopi)
- Usahakan tidur sebentar di siang hari 30 sampai 60 menit, Mengatur waktu bangun dan tidur.
- Biasakan miring kiri posisi tidurnya.



2.5 Anjuran Khusus

Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi sedikitnya dua gelas susu sehari atau kalau tidak, santaplah hasil produksi ternak lainnya. Ingat, keanekaragaman bahan makanan merupakan kunci dari menu makanan bergizi seimbang. Kebutuhan kalori mudah di dapat dari tambahan porsi biji-bijian, sayuran, buah dan susu rendah lemak. Jika ibu baru mengonsumsi menu bergizi setelah beberapa minggu kehamilan, di harapkan keterlambatannya tidak melampaui masa trimester II yang merupakan masa pertumbuhan janin terbesar.

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk memakan makanan yang membuat mual dan muntah olahan apapun seperti makanan yang di bakar boleh saja di santap asalkan benar-benar matang dan tidak di konsumsi bagian gosongnya.

Alkohol, kopi juga tidak dianjurkan di minum selama hamil karena kurang mengandung zat gizi dan kemungkinan membarikan efek negatif.



Berikut tabel contoh menu makanan dalam sehari bagi ibu hamil

| Bahan makanan | Porsi hidangan sehari | Jenis hidangan |
|---------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nasi | 5 + 1 porsi | Makan pagi: nasi 1,5 porsi (150 gram) dengan ikan / daging 1 potong sedang (40 gram),tempe 2 potong sedang(50 gram), sayur 1 mangkuk dan buah 1 potong sedang. Makan selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. |
| Sayuran | 3 mangkuk | |
| Buah | 4 potong | |
| Tempe | 3 potong | |
| Daging | 3 potong | |
| Susu | 2 gelas | Makan siang: nasi 3 porsi(300 gram), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi. Selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. |
| Minyak | 5 sendok teh | |
| Gula | 2 sendok makan | Makan malam: nasi 2,5 porsi(250 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi / siang. Selingan: susu 1 gelas. |



J. KALORI

Selama hamil, ibu membutuhkan tambahan energi atau kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, juga plasenta, jaringan payudara, cadangan lemak, serta untuk perubahan metabolisme yang terjadi. Di trimester II dan III, kebutuhan kalori tambahan ini berkisar 300 kalori per hari di banding saat tidak hamil. Berdasarkan perhitungan, pada akhir kehamilan di butuhkan sekitar 80.000 kalori lebih banyak dari kebutuhan kalori sebelum hamil.

K. KALSIMUM

Ibu hamil dan bayinya membutuhkan kalsium untuk menguatkan tulang dan gigi kalsium ini dapat di peroleh dari sayuran, buah-buahan, kecap, daging, unggas, dan lain-lain. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sekitar 1000 mg/hari kalsium juga dapat di peroleh dari roti dan susu.

2.4 Menu Sehari Ibu Hamil

Menu makanan untuk ibu hamil pada dasarnya tidak banyak berbeda dari menu sebelum hamil.jadi seharusnya tidak ada kesulitan berarti dalam pengaturan menu makanan selama hamil. Nah, berikut bahan makanan yang dianjurkan dalam sehari :

| Kelompok bahan makanan : | Porsi : |
|------------------------------------------------|------------------|
| Roti, sereal, nasi dan mie | 6 piring / porsi |
| Sayuran | 3 mangkuk |
| Buah | 4 potong |
| Susu,yogurt,dan atau keju | 2 gelas |
| Daging, ayam, ikan, telur, dan kacang-kacangan | 3 potong |
| Lemak, minyak | 5 sendok teh |
| Gula | 2 sendok makan |

E. LEMAK

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Tubuh wanita hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir.

F. PROTEIN

Kebutuhan protein bagi ibu hamil sekitar 60 gram artinya : wanita hamil butuh protein 10-15 gram berfungsi untuk membentuk jaringan baru, zat pembangun, pengganti sel-sel yang rusak dan merupakan bagian penting di dalam plasma sel, protein juga tersedia sebagai cadangan makanan.

G. MINERAL DAN VITAMIN

Ibu hamil juga membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral di banding sebelum hamil. Tambahan zat gizi lain juga penting untuk membantu proses metabolisme energi. Kebutuhan vitamin A dan C juga meningkat terutama magnesium dan zat besi.

H. ZAT SENG

Ibu hamil yang memiliki kadar zat seng rendah dalam makanannya beresiko melahirkan prematur. Zat seng dapat di temukan di beberapa makanan seperti kacang-kacangan gandum utuh.

I. ZAT BESI

Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi HB.selama kehamilan. Volume darah bertambah untuk menampung perubahan pada tubuh ibu hamil dan pasokan darah bayi. Zat besi dapat diperoleh dari beberapa makanan seperti daging,sayuran hijau, buah dan sereal.

J. ASAM FOLAT

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan janin. Asam folat sangat diperlukan terutama sebelum kehamilan dan pada awal kehamilan. Folat dapat di peroleh dari sayuran hijau seperti bayam,jus apel,jus jeruk, dan lain-lain.

A. DEFINISI GIZI IBU HAMIL

Gizi ibu hamil adalah berupa makanan yang berbentuk padat, cairan, berserat, yang merupakan kebutuhan pokok bagi ibu hamil yang berfungsi sebagai tenaga dan menghasilkan energi, menyediakan ,materi yang di butuhkan oleh tubuh untuk menjalankan proses- proses metabolisme di dalam tubuh.

B. Dampak Kekurangan Gizi

Pola makanan yang salah dapat menyebabkan masalah pada kondisi ibu hamil

- Kekurangan asupan gizi pada trimester I di kaitkan dengan tingginya kejadian bayi lahir prematur, kematian janin, dan kelainan pada system saraf pusat bayi.
- Kekurangan gizi pada trimester II dan trimester III yang dapat menghambat pertumbuhan janin atau tak berkembang sesuai usia kehamilan.
-

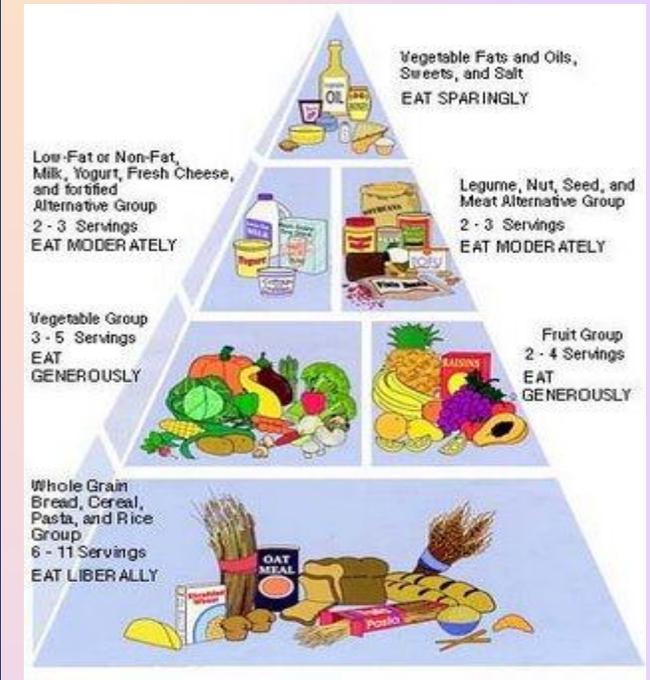
C. Macam-macam Kebutuhan Gizi Bagi Ibu Hamil

Zat makanan terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, zat besi, asam folat, zat seng, dan kalsium.

D. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang di butuhkan selama kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Pilihan yang di anjurkan adlah karbohidat kompleks seperti : roti, sereal, nasi, dan pasta. Selain mengandung vitamin dan mineral, karbohidrat kompleks juga meningkatkan asupan serat yang diajurkan selama hamil untuk mencegah terjadinya konstipasi atau sulit buang air besar dan wasir.

GIZI IBU HAMIL



Oleh :

DESTRYANA NENABU

PO.530324016 842



POLTEKKES KEMENKES KUPANG

JURUSAN KEBIDANAN

2019

DOKUMENTASI



Pemeriksaan Kehamilan





Bersalin Di RS S K Lerik Kota Kupang



Pemberian Obat Oral 2 Jam PostPartum



Kunjungan Neonatus





Kunjungan Nifas

