

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.F DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE 13 APRIL S/D 14 MEI 2019.

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



Oleh

PATRISIA LEWO BELOLO

NIM : PO.530324016 815

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.F DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE 13 APRIL S/D 14 MEI 2019.

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



Oleh

PATRISIA LEWO BELOLO

NIM : PO.530324016 815

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.F.
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG
PERIODE 13 APRIL S/D 14 MEI 2019**

Oleh :

Patrisia Lewo Belolo
NIM: PO. 530324016 815

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal : 28 Mei 2019

Pembimbing



Kamilus Mamoh, SKM.MPH
NIP : 196007181984111001

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP : 19760310 220001 122001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.F.
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG
PERIODE 13 APRIL S/D 14 MEI 2019

Oleh :

PATRISIA LEWO BELOLO
NIM : PO. 530324016 815

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 28 Mei 2019

Penguji I

Matje M. Huru, SST.M.Kes
NIP : 19810930 200801 2011

()

Penguji II

Kamilus Mamoh, SKM.MPH
NIP : 196007181984111001

()

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP : 19760310 20001 122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Patrisia Lewo Belolo
NIM : PO. 530324016 815
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.F. DI PUSKESMAS OESAPA PERIODE 13 APRIL S/D 14 MEI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Kupang, Mei 2019

Penulis

Patrisia Lewo Belolo
NIM. PO. 530324016 815

RIWAYAT HIDUP

I. Biodata

1. Nama : Patrisia Lewo Belolo
2. Tempat Tanggal Lahir : Kefamenanu, 17 Maret 1998
3. Agama : Katolik
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Alamat : Liliba

II. Riwayat Pendidikan

1. TK Marsudirini Kefamenanu, tamat tahun 2004
2. SDK.St. Agustinus Leob, tamat tahun 2010
3. SMPN 1 Kefamenanu, tamat tahun 2013
4. SMAN 1 Kefamenanu, tamat tahun 2016
5. Tahun 2016 s/d saat ini mengikuti Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Jurusan Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan Pada Ny M.F di Puskesmas Oesapa Periode 13 April s/d 14 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ragu Harming Kristin,SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B. Bakoil.,SST.,MPH selaku Ketua Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
3. Kamilus Mamoh,SKM.MPH selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas akhir ini dapat terwujud.
4. Ibu Matje Huru,SST.M.Kes selaku penguji I
5. Dokter Trio Hardina, selaku Kepala Puskesmas Oesapa yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan Studi Kasus di Puskesmas.
6. Maria Tae Seran Amd.Keb, selaku Bidan Koordinator Puskesmas Oesapa yang telah bersedia Pembimbing penulis untuk sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

7. Ibu Maria Funan dan Bapak Ber Lado yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Studi Kasus ini dapat terwujud dan terselesaikan
8. Kedua orangtua yang tercinta Bapa (Pius Kopong Tupen), Mama (Yosevina Bhebhe Gaba) kakak (Vian) dan adik (Festin dan Tika) yang selalu mendoakan dan mendukung penulis.
9. Sahabat-sahabatku tersayang (Melsye Hallan, Rizky Suci, Yudit Musi, Heny Marnuman) serta teman-temanku (Riana Pereira dan Sinta Pooroe) yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan laporan ini
10. Teman-teman seperjuangan, yang dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan akhir Studi ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
B. Konsep Dasar Persalinan.....	34
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL).....	62
D. Konsep Dasar Masa Nifas.....	73
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	105
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	118
G. Kewenangan Bidan.....	121
H. Kerangka Pikir.....	124

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus.....	125
B. Lokasi Dan Waktu.....	125
C. Subyek Penelitian.....	125
D. Instrumen Pengumpulan Data.....	125
E. Teknik Pengumpulan Data.....	128
F. Keabsahan Penelitian.....	128
G. Etika Penelitian.....	129
H. Organisasi penelitian.....	130

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi.....	131
B. Tinjauan Kasus.....	131

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	194
B. Saran.....	195

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	13
Tabel 2. Skor poedji rochyati.....	24
Tabel 3. TFU menurut penambahan 3 jari.....	31
Tabel 4. Selang waktu pemberian imunisasi TT.....	31
Tabel 5. Asuhan jadwal kunjungan rumah.....	76
Tabel 6. Involusi uteri.....	77
Tabel 7. Jenis-jenis lokhea.....	78
Tabel 8. Efek samping dan penanganan AKDR.....	108
Tabel 9. Efek samping dan penanganan Implan.....	111
Tabel10. Efek samping dan penanganan MOW.....	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar I	: Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif.....	125
----------	---	-----

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
ASEAN	: Association Of South East Asia Nations
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BMR	: Basal Metabolic Rate
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
CPD	: Cepalo Pelvic Disproporsion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mlitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: Intranatal Care
K1	: Kunjungan Antenatal Pertama
K4	: Kunjungan Antenatal Keempat
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN1	: Kunjungan Neonatal Pertama

LH	: Luteinizing Hormone
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
PiCs	: Progestin Only Injectable
PID	: Penyakit Inflamasi Pelvik
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care
PWS KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak
SAR	: Segmen Atas Rahim
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Data, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonografi
VT	: Vaginal Toucher

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Partograf

Lampiran 2. Kartu konsultasi

Lampiran 4. Surat Keterangan menjadi Responden

Lampiran 5. Buku KIA

Lampiran 6. Jadwal Kunjungan Rumah

Lampiran 7. Leaflet

Lampiran 8. Dokumentasi

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Program Studi Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
April 2019

Patrisia Lewo Belolo

“Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan Pada Ny M.F Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang Periode Tanggal 13 April S/D 14 Mei 2019.”

Latar Belakang : Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang di berikan ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang ibu dan bidan yang di berikan pelayanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Data puskesmas Oesapa diperoleh Sasaran ibu hamil di Puskesmas Oesapa 1 tahun terakhir sebanyak 681 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 681 orang (100%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 581 orang (85%). Jumlah ibu yang bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 624 orang (96%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 624 orang (96%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 626 orang (96%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 637 orang (98%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 626 orang (98%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat kematian bayi dengan kasus *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD),Jumlah peserta KB sebanyak 424 orang. (Register Puskesmas Oesapa 2018).

Tujuan : Untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.F di Puskesmas Oesapa.

Metode Penelitian : Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelahaan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Oesapa , subyek Ny.M.F Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui, ibu menggunakan KB MAL.

Kesimpulan: asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny.M.F sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Kepustakaan : 37 buku (2009 - 2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang di berikan ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Purwoastuti dan Walyani, 2014).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalian per 100.00 kelahiran hidup pada masa tertentu angka pengukuran resiko kematian wanita yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan.kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinana dalam masa 42 hari atau 6 minggu setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklampsia 24%, infeksi 11% sedangkan penyebab tidak langsung

adalah umur ibu < 18 tahun 4,1%, umur ibu >34 tahun 3,8%, jarak kelahiran <24 bulan 5,2%, jumlah anak terlalu banyak (>3) 9,4% maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan, nifas seperti Tiga Terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Hasil SUPAS 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berbagai Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB, melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia (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 Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai. Yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2015).

Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian untuk provinsi NTT tahun 2017 AKI sebanyak 160 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 2,7 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di propinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting.

Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil Kesehatan NTT, 2017).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Sedangkan AKI di Kabupaten Kupang tahun 2016 sebanyak 13 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 8 kasus perdarahan, 2 kasus HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) dan 1 kasus infeksi (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016).

Menurut Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2016 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 ibu hamil di Kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target Nasional sebesar 90% namun berada dibawah target. Kunjungan K4 ibu hamil di Kota Kupang dari tahun 2014 yang mencapai 83% dan sedikit meningkat ditahun 2016 mencapai 83,90% dan bila dibandingkan dengan target Renstra Dinkes Kota Kupang tahun 2016 yakni sebesar 95%, maka pelayanan K4 ibu hamil di Kota Kupang terlihat belum mencapai target.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kemudian meningkat menjadi 97% pada akhir tahun 2016. Kunjungan Ibu Nifas (KF1 – KF3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2%, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2016 sebesar 94,6%. Pelayanan KN3 kepada neonatus mengaslami peningkatan mencapai 92,24% yang meningkat jika diandingkan dengan capaian pada tahun 2014 sebesar 82,60%, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya semakin meningkat. (Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2016).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Oesapa 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 681 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 681 orang (100%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 581 orang (85%). Jumlah ibu yang bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 624 orang (96%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 624 orang (96%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 626 orang (96%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 637 orang (98%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 626 orang (98%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat kematian bayi dengan kasus *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD), Jumlah peserta KB sebanyak 424 orang. (Register Puskesmas Oesapa 2018).

Oleh sebab itu perlu dilakukan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny M.F di Puskesmas Oesapa Periode 13 April S/D 14 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut ”Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. F di Puskesmas Oesapa Periode 13 April sampai 14 Mei Tahun 2019?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M.F di Puskesmas Oesapa Periode 13 April s/d 14 Mei tahun 2019

2. Tujuan khusus

- a. Menerapkan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. M.F di Puskesmas Oesapa berdasarkan metode tujuh langkah Varney.
- b. Menerapkan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. M.F di Puskesmas Oesapa menggunakan metode SOAP.
- c. Menerapkan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. M.F di Puskesmas Oesapa menggunakan metode SOAP.
- d. Menerapkan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. M.F di Puskesmas Oesapa menggunakan metode SOAP.
- e. Menerapkan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny. M.F di Puskesmas Oesapa menggunakan metode SOAP.

Penulis dapat menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan pada asuhan kebidanan pada Ny. M.F di Puskesmas Oesapa Periode 13 April s/d 14 Mei 2019.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi salah satu sumber ilmiah dalam penyusunan dan pemberian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB

2. Aplikatif

a. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman secara langsung dan memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB.

b. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu referensi dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB.

c. Bagi Puskesmas Oesapa

Laporan Tugas Akhir ini dapat di jadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi Bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien mendapatkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan selama masa Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Penelitian yang sama dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Srimurni Genoveva Koten dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S di Puskesmas Pembantu Fatululi Kabupaten Kota Kupang periode 30 April sampai dengan 09 Juni tahun 2017". Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny.Y.S Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya dengan peneliti terdahulu yaitu pada waktu, tempat dan subyek.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai atrm (Manuaba,2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 2 hari (Walyani,2015).

2. Tanda-tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

a. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho,dkk,2014). Tanda kehamilan yaitu :

1) Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a) Terasa gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho,dkk,2014).

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho,dkk,2014).

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan:

- 1) Fetal Elektronikardiograph pada kehamilan 12 minggu
- 2) System dopler pada kehamilan 12 minggu
- 3) Stetoskop laenec pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho,dkk,2014).

3. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu- 40 minggu (Walyani,2015).

Ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a) Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b) Kehamilan trimester II (antara 12-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup

dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c) Kehamilan trimester III (29 minggu – 40 minggu)

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

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

Perubahan fisiologi yang dialami oleh wanita selama hamil menurut Sawono Prawrohardjo (2013), diantaranya :

a) Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada kehamilan trimester tiga uterus mulai menekan ke arah tulang belakang menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks).

2) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi) dan ter-remodel menjadi serat. Dispersi meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen.

3) Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

b) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha yang dikenal dengan striae gravidarum. terjadi

perubahan pada kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra.

c) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. (Romauli,2011).

d) Sistem kardiovaskular

Pada ibu trimester III selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000.

e) Sistem Endrokin

Pada trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar-kelenjar dan vaskularisasi.

f) Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. (Romauli,2011).

g) Sistem Metabolisme

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

1) Keseimbangan asam basal mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemoludasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam

makanan dioerlukan protein tinggi/2gr.kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

- 3) Kebutuhan kalori dpat dari karbohidrat, lemak dan protein
- 4) Kebuthan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:um 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi, 800 ml atau 30-50 ml/hari dan si ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Indrayani,2011).

h) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

i) Sistem Persyarafan

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

- 1) 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
- 2) Lordosis dorsolumbai dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- 3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunel syndrom selama trimester akhir kehamilan.
- 4) Akrotesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil.
- 5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- 6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan.

j) Sistem Pernapasan

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).

Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Pada trimester ketiga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan,nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Reaksi para calon orang tua yang biasanya 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 tdk menyenangkan kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takutv 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).

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

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

a. Nutrisi

Tabel.2.1 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	400

Sumber : Kritiyanasari, 2010

b. Energi/Kalori

- 1) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).
- 2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- 3) Persiapan menjelang 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

c. Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. 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

- 1) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin
- 2) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium
- 3) Perlu tambahan suplemen mineral
- 4) Susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral

g. Oksigen

Menurut Walyani (2015) berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok

- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain
- h. Personal hygiene
- Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia (Walyani,2015).
- i. Pakaian
- Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu (Walyani,2015).
- j. Eliminasi
- Pada kehamilan trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi karena hormone progesterone meningkat (Walyani,2015).
- k. Mobilisasi
- Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).
- l. Body mekanik
- Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Roumali, 2011)
- 1) Duduk
- Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.
- 2) Berdiri
- Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

3) Tidur

Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus diteuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

m. 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. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

n. Exercise

Menurut Pantikawaki & Saryono (2012) secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

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

- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxasi*.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

o. Traveling

- 1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingi melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- 2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- 3) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain, bising dan getaran, dehidrasi karena kelembapan udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki

p. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. (Romauli,2011).

q. Istirahat dan Tidur

Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho,dkk,2014).

6. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

- a. Sering buang air kecil
 - 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula
 - 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda
- b. Hemoroid
 - 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah
 - 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid
- c. Keputihan Leukorhea
 - 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari
 - 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
 - 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
- d. Sembelit
 - 1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah
 - 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin
 - 3) Lakukan senam hamil
- e. Sesak napas
 - 1) Jelaskan penyebab fisiologi
 - 2) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang
 - 3) Mendorong postur tubuh yang baik
- f. Nyeri ligamentum rotundum
 - 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri
 - 2) Tekuk lutut kearah abdomen
 - 3) Mandi air hangat
 - 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- g. Perut kembung
 - a) Hindari makan makanan yang mengandung gas

- b) Mengunyah makanan secara terus menerus
- c) Lakukan senam secara teratur
- h. Pusing/sakit kepala
 - 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat
 - 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang
- i. Sakit punggung atas dan bawah
 - 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas
 - 2) Hindari mengangkat barang yang berat
 - 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
- j. Varises pada kaki
 - 1) Istirahat dengan menikam kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi
 - 2) Jaga agar kaki tidak bersilang
 - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

7. Tanda bahaya trimester III

Walyani (2015) menjelaskan beberapa tanda bahaya kehamilan antara lain :

a. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

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.

c. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. 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.

d. 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.

e. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut ini biasa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

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

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

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

- 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

b. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Poedji Rochayati: primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Riwayat operasi (operasi vagina pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecilo berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma)

4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

5) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggu, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklampsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturita atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefali-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu)

6) Saat inpartu

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

a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati bats waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).

- b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsu funikui, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress jain, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
 - c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina dan ruptur uteri).
- c. 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 (Dian, 2007).

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 Poedji, 2003).

- d. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

- 1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan

untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

e. Fungsi skor

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

f. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003 dalam Pudiastuti 2012)

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II	III	IV				
	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4	4				

		tahun					
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSPOG

g. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

a) Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

- b) Skor 6 – 10 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - c) Skor 12 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- 2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
- a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas
 - b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas
 - c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)
- 3) Pendidikan kesehatan
- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).

- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampaui berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat

menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).

- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

h. Prinsip rujukan

Menurut walyani,2014

- 1) Menentukan kegawat daruratan penderita Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
- 2) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus manayang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.
- 3) Menentukan tempat rujukan
Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.
 - a) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
 - b) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
 - c) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
 - d) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
 - e) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

i. Persiapan penderita (BAKSOKUDO)

1) B (Bidan) :

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat) :

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.

3) K (Keluarga) :

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

4) S (surat) :

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

5) O (obat) :

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

6) K (kendaraan) :

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

7) U (uang) :

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

8) DO (Donor) :

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

9. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan antenatal (10 T)

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

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

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

b) Tentukan tekanan darah (T2)

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

c) Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

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

d) Tinggi fundus uteri (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. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3.TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

UK(minggu)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskruining status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.2 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

(Sumber:Kementerian Kesehatan, 2014)

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet

selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h) 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 :

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan darah malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV(human immun)
- 8) Pemeriksaan BTA

i) Tata laksana kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan.

j) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada ibu hamil dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi: Kesehatan ibu, perilaku hidup sehat dan bersih, 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, penawaran untuk melakukan tes HIV (Human Immunodeficiency Virus) atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis, inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca bersalin, imunisasi.

10. Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut kemenkes (2013) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

- a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0- <14 minggu)
- b) Minimal 1 kali pada trimester kedua (14- <28 minggu)
- c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (28- ≤ 36 minggu)

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

a. 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.

b. 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 pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

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.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

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

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Eawati,2011).

2. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Oktarina, Mika (2016) penyebab mulainya persalinan adalah:

a. Teori penurunan kadar hormon estrogen

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b. Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan iritability miometrium, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium)

c. Teori reseptor oksitosin dan kontraksi braxton hiks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.

d. Teori keregangan

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

e. Teori fetal membran

Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, arachnoid acid bekerja untuk pembentukan prostaglandin yang mengakibatkan kontraksi miometrium.

f. Teori plasenta sudah tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada placenta menurun segera terjadi degenerasi trofoblast maka akan terjadi penurunan produksi hormone.

g. 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.

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

a. Kala I

1) Pengertian Kala I

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 berlangsung kira-kira 13 jam dan multigravida kira-kira 7 jam (Widia Sofah, 2015).

Menurut Widia Sofah (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a. Fase Laten

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

b. Fase Aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9-10 cm selama 2 jam. His tiap 3-4 menit selama 40 detik fase – fase tersebut diatas di jumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme

membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis (Widia Sofah, 2015).

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a. Pengertian partograf

Merupakan alat bantu yang di gunakan pada fase aktif persalinan yang berupa catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

b. Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) 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.

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlinaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlinaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada

kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus.

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

(4) Keadaan janin

(a) Denyut jantung janin

Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(b) Warna dan selaput ketuban

Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini :

- U** : Selaput ketuban masih utuh.
- J** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- K** : Air ketuban pecah tapi sudah kering (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(c) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

- 0** : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1** : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2** : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3** : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan janin ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

3) Asuhan sayang ibu kala I

a) Kala I

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

(1) Dukungan emosional

Hargai keinginan ibu untuk di dampingi oleh teman atau saudara yang khusus seperti :

- (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu
- (b) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi
- (c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
- (d) Menyeka ibu dengan lembut menggunakan kain yang di basahi air hangat atau dingin.
- (e) Menciptakan suasana kekeluargaan.

(2) Mengatur posisi

Lakukan perubahan posisi

- (a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- (b) Sarankan ibu untuk berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak posisi tegak seperti berjalan, berdiri.

(3) Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan.

(4) Kosongkan kandung kemih

Alasan kandung kemih yang penuh akan :

- (a) Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan partus macet.
- (b) Menyebabkan ibu tidak nyaman
- (c) Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri
- (d) Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu
- (e) Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

(5) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan ketrampilan dalam melaksanakan prosedur pencegahan infeksi yang baik akan melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi (Widia Shofa, 2015).

b) Kala II

1) Pengertian kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran (Setyorini, 2013).

Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (a) Ibu merasa keinginan meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- (c) Perineum menonjol.
- (d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

(e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

2) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan (setyorini,2013).

3) Posisi Meneran

Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan. Posisi meneran dalam persalinan yaitu: Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk(Setyorini,2013).

4) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

c) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar,darah keluar secara tiba- tiba, tali pusat semakin panjang.

d) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih

mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam postpartum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat,2010).

4. Tanda-tanda Persalinan

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

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Tanda Lightening

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

His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- a) Rasanyeri ringan dibagian bawah.
- b) Datangnyatidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

1) Terjadinya His Persalinan

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 isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri- ciri sebagai berikut :

- 2) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.
 - a) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - b) Terjadi perubahan pada serviks.
 - c) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
 - d) 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.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.
- 4) 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 Trenawati (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. *Power*/ tenaga yang mendorong anak

1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

2) Tenaga mengejan

a) Kontraksi otot-otot dinding perut.

b) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

c) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

b. *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.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis),os. Sacrum (promontorium)danos. Coccygis.*

2) Bagian lunak :otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamen pintu panggul:

a) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphisis.*

b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet.*

c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisi* sdan *arkus pubis*, disebut *outlet.*

d) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelviscavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

3) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung kedepan (sumbu Carus).

4) Bidang-bidang Hodge

a) Bidang Hodge I :dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphisis* dan *promontorium*

b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphisis*.

c) Bidang Hodge III:sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.

d) Bidang Hodge IV: sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*

c. Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passanger adalah :

1) Presentase janin

2) Sikap janin

3) Posisi janin

4) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

6. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak

teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Damayanti,dkk,2014).

b) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit.

c) Perubahan Kardiovaskuler

Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II,50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.(Damayanti,dkk,2014).

d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10–20mmHg dan diastolic rata-rata 5–10mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. (Rukiyah,2012)

e) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. (Rukiyah, 2012)

f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C (Rukiyah,2012).

g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. (Damayanti,dkk,2014).

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan. (Damayanti,dkk,2014).

i) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan.

j) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Makanan yang di ingest selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum

terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. (Damayanti,dkk,2014).

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka (Damayanti,dkk,2014).

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Rukiyah (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

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 apa yang akan terjadi.

b) Fase aktif

Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi

kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

c) Fase transisi

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

1. Perasaan tidak enak dan kecemasan
2. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
3. Menganggap persalinan sebagai cobaan
4. Apakah bayi normal atau tidak
5. Apakah ibu sanggup merawat bayinya

b. Kala II

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

a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan padaganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi keatas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya

persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik kerongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

c) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir

sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

c. Kala III

1) Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15–30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Rukiyah,2012).

d. Kala IV

1) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian.

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah dikafum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. (Rukiyah,2012).

b) Serviks, vagina dan perineum

Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam

introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Rukiyah, 2012).

c) Tanda vital

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

d) Sistem gastrointestinal

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

e) Sistem renal

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

7. Asuhan Persalinan Normal

1) Melihat tanda dan gejala kala II:

- a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- c) Perineum tampak menonjol.

- d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain diatas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
 - 8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Mencuci kedua tangan
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temua-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f) Menilai DJJ setiap 5 menit
 - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekannan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit kepala bayi dengan erat, mengkelmnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, meluruskan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, meneluruskan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
 - 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 - 26) Segera membungkus kepala dan bahan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/im.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai memberikan ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/im di gluetus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Melatakan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontaksi dan kemudian melakukan peregangannya ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva.

b) Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.

(1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/im

(2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan

(4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekelilingi tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkaanya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan biu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakna teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- 53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klirin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan bu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikka bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf.

(Saifuddin,2010).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2014).

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. Adaptasi fisik
 - 1) Perubahan pada sistem pernapasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.
 - 2) Rangsangan untuk gerak pernapasan

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 didalam. (Kusmini, 2012).
 - 3) Upaya pernapasan bayi pertama

Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

 - a) Tekanan mekanik dari toraks sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
 - b) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCo₂ merangsang kemo reseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi).

- c) Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- 4) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler
- Kusmini (2012) menjelaskan 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.
- 5) Perubahan pada Sistem Termoregulasi
- Wahyuni (2011) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:
- a) Konduksi
- Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b) Evaporasi
- Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).
- c) Konveksi
- Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- d) Radiasi
- Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

6) Perubahan pada Sistem Renal

Dwienda (2014) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstra seluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tulus proksimal
- c) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

7) Perubahan pada Sistem Traktus Digestivus

Dwienda (2014) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya:

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c) 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.
- d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

8) Perubahan pada Sistem Hepar

Dwienda (2014) 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 (urid in

difosfatglukorinide transferase) dan enzim G6 PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

9) Perubahan pada Sistem Imunitas

Dwienda (2014) 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 didapatkan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh.

10) Perubahan pada 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.

11) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. 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.

12) 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 dari pada 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).

13) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Wahyuni(2011) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

e) Refleksi 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.

f) Refleksi Moro

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

g) Refleksi Ekstrusi

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

h) Refleksi Tonik Leher “Fencing”

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

b. Adaptasi psikologis

1) Reaktivitas 1

Selama periode reaktivitas pertama setelah lahir, mata bayi baru lahir terbuka dan bayi memperlihatkan perilaku terjaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau mencari puting susu ibu. Bayi sering kali mengeluarkan feses segera setelah lahir dan

bising usus biasanya muncul 30 menit setelah bayi lahir (Varney,2008).

Bising usus menunjukkan sistem pencernaan mampu berfungsi. Namun, keberadaan feses saja tidak mengindikasikan bahwa peristaltik mulai bekerja, melainkan hanya mengindikasikan bahwa anuspaten (Varney, 2008).

2) Fase tidur

Tahap kedua transisi berlangsung dari sekitar 30 menit setelah kelahiran bayi sampai 2 jam. Frekuensi jantung bayi baru lahir menurun selama periode ini hingga kurang dari 140 kali per menit. Murmur dapat terdengar, ini semata-mata merupakan indikasi bahwa duktus arteriosus tidak sepenuhnya tertutup dan tidak dipertimbangkan sebagai temuan yang abnormal. Bising usus ada, tetapi kemudian berkurang. Tidur nyenyak yang pertama memungkinkan bayi baru lahir pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri (Varney, 2008).

3) Reaktivitas 2

Selama periode reaktivitas kedua (tahap ketiga transisi), dari usia sekitar 2 sampai 6 jam, frekuensi jantung bayi labil dan perubahan warna terjadi dengan cepat, yang dikaitkan dengan stimulus lingkungan. Frekuensi pernafasan bervariasi dan tergantung aktifitas. Frekuensi napas harus tetap dibawah 60 kali per menit dan seharusnya tidak ada lahi ronki atau rales (Varney, 2008).

c. Kebutuhan fisik BBL

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab

kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90%. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi (Dwienda, 2014).

2) Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney,,s). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan didalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu (Dwienda, 2014).

3) Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Dwienda,2014).

d. Kebutuhan kesehatan dasar

1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0–28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus didapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur dibawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu (Kusmini, 2012).

2) Sanitasi lingkungan

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

3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus didapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu (Kusmini, 2012).

e. Kebutuhan psikososial (Rawat Gabung/ Bounding Attachment)

1) Kasih sayang

- a) Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang.
- b) Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang

c) Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang. (Kusmini, 2012)

2) Rasa aman

Hindari pemberian makanan selain ASI Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL ditempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamata, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan didekat BBL. (Kusmini, 2012)

3) Harga diri

Bayi dan anak memiliki kebutuhan akan harga diri dan ingin dirinya merasa dihargai, baik oleh dirinya maupun orang lain. Anak ingin memiliki tempat dihati keluarga dan juga mendapat perhatian sebagaimana orang-orang disekitarnya. (Kusmini, 2012)

4) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian). sebagaimana orang dewasa, rasa memiliki pada bayi dan anak juga merupakan suatu kebutuhan. Anak merasa benda-benda yang dimiliki harus selalu dilindungi.(Kusmini, 2012)

f. Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali,yaitu :

1) Kunjungan I (6-48 jam)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

2) Kunjungan II (3-7 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan III (8-28 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau perperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (menurut Varney, 1997 dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

2. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas bertujuan untuk :

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu

yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambrawati,2010).

- b. Pencegahan,diagnosa dini,dan pengobatan komplikasi
Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambrawati,2010)
- c. Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bilamana perlu pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambrawati,2010)
- d. Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambrawati,2010).
- e. Mencegah ibu terkena tetanus
Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambrawati,2010).
- f. Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- g. Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambrawati,2010)

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

a. Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh keterampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambrawati,2010).

b. Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Ambrawati,2010).

d. Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Ambrawati,2010).

4. Tahap masa nifas

Menurut Nugroho, ddk (2014), masa nifas dibagi menjadi tahapan yaitu :

a. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu

c. Remote Puerperium

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

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan 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*

Tabel 2.5 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam – 3 hari	<ul style="list-style-type: none">a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbaub) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormalc) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahatd) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksie) Bagaimana tingkatakkn adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumahf) Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2 minggu	<ul style="list-style-type: none">a) Presepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopinya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap

	bayi barunya b) Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c) Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d) Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum e) Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f) Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.
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)

6. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6 Involusi Uterus

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

Sumber : Nugroho dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, ada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm pada akhir masa nifas 1-2 cm.

2) Perubahan ligamen

Menurut Nugroho dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi : ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

3) Perubahan pada serviks

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

4) Lokia

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 2.7 Jenis-Jenis Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari

		kecoklatan	leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber Nugroho dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

5) Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankule mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

b. Perubahan sistem pencernaan

1) Nafsu makan

Menurut Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Menurut Nugroho, dkk (2014) secara khas, penurunan otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

3) Pengosongan usus

Menurut Nugroho,dkk (2014) 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.

c. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi 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.

d. Perubahan sistem muskuloskueletal

Menurut Nugroho, dkk (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

e. Perubahan sistem endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *folikel stimulating hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu tubuh

Menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

2) Nadi

Menurut Maritalia (2014) denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Menurut Maritalia (2014) tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan tekanan darah lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

4) Pernafasan

Menurut Maritalia (2014) frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan

mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

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.

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.

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan

dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

3) Fase *letting go*

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

b. *Post partum blues*

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

c. Postpartum psikologis

Menurut Maritalia (2014) postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal

itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel.

d. Kesedihan dan duka cita

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidann harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat.

8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Sulistiawaty (2009) faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui adalah sebagai berikut:

1) Faktor fisik

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

2) Faktor psikologis

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

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

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

4) Kesedihan dan duka cita

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi.

9. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengkonsumsi 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) Ambulasi

Nugroho (2014) menyebutkan keuntungan ambulasi dini diantaranya:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

3) Eliminasi

Menurut Nugroho dkk (2014) buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap

3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

Nugroho dkk (2014) juga menulis ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olahraga.

4) Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. 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

5) Istirahat

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:

- (1) Jumlah ASI berkurang

- (2) Memperlambat proses involusi uteri
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

6) Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

7) Latihan Nifas

Maritalia (2014) juga menyebutkan beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

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

10. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a. *Bounding attachment*

Mansyur dan Dahlan(2014) menjelaskan *bounding attachment* adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Adapun interaksi yang menyenangkan, misalnya(Suherni, dkk. 2009):

1) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu

2) Sentuhan pada pipi

Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin.

3) Tatapan mata bayi dan ibu

Ketika mata bayi dan ibu saling memandang, akan timbul perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

4) Tangisan bayi

Saat bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suara yang lembut serta menyenangkan.

b. Respon ayah dan keluarga

Suherni dkk (2009) menjelaskan respon terhadap bayi baru lahir berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain. Hal ini tergantung, bisa positif bisa juga negatif. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

1) Respon positif

a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita karena bayi sebagai anggota baru

dalam keluarga, dianggap sebagai anugerah yang sangat menyenangkan.

- b) Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah karena ingin memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi
- d) Ada sebagian ayah atau keluarga yang lebih menyayangi dan mencintai ibu yang melahirkan karena telah melahirkan anak yang mengidam-idamkan.

2) Respon negatif

- a) Keluarga atau ayah dari bayi tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai keinginan.
- b) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- c) Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu melahirkan (istrinya), karena perhatian pada bayinya yang berlebihan
- d) Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu baik bagi ibu, ayah dan keluarga
- f) Lebih-lebih bila bayi yang dilahirkan adalah hasil hubungan haram, tentu hal itu akan menyebabkan rasa malu dan aib.

c. *Sibling rivalry*

Mansyur Dahlan (2014) menjelaskan *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *todder* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan “usia nakal” pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry*nya dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis keras tanpa sebab,

berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

11. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara sebagai berikut:

1) Anatomi

Payudara (mammas) adalah kelenjar yang terletak di bawah 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.

2) Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- a) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- b) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas "rem" penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI:

- 1) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya

- 2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI

- 1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
- 2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- 3) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- 4) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara:

- a) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu
- b) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- c) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas
- d) Bayi terlihat tenang dan senang

c. Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah dkk (2010) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

1) Bagi Bayi

- c) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- d) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- e) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- f) Mengandung zat anti diare protein

- g) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia
- h) Membantu pertumbuhan gigi
- i) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

2) Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

a) Aspek Kesehatan Ibu

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

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek Psikologis

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

3) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2010).

d. Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- 1) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- 2) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- 3) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- 4) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- 5) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- 6) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- 7) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- 8) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain:

- 1) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak
- 2) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, berat badan waktu lahir tercapai kembali. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% berat badan waktu lahir.
- 3) Bayi tumbuh dengan baik. Pada umur 5-6 bulan berat badan mencapai dua kali berat badan waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai tiga kali berat badan waktu lahir.

e. ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula,

madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping.

Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan adalah(Mansyur dan Dahlan, 2014):

- 1) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
- 2) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
- 3) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- 4) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- 5) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) pengelompokkan ASI terdiri dari:

- 1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai dengan hari ke-3 atau ke-4, serta berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dari ASI matur. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

Kolostrum juga mengandung lebih banyak antibody dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan

perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama globulin), mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air) serta rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak

2) Air susu transisi/peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum yang disekresi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Sehingga perlu peningkatan protein dan kalsium pada makanan ibu. Jumlah volumenya pun akan makin meningkat.

3) Air susu matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), berwarna putih kekuning-kuningan, tidak menggumpal jika dipanaskan serta merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

f. Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain (Suherni dkk, 2009):

- 1) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
- 2) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
- 3) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae,

- 4) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
 - 5) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni:
 - (a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - (b) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu
 - (c) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu
 - (d) Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.
 - 6) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.
 - 7) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
 - 8) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
 - 9) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
 - 10) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- g. Masalah Dalam Pemberian ASI
- 1) Masalah Menyusui Pada Masa Nifas Dini
Menurut Mansyur dan Dahlan (2014), masalah menyusui pada masa nifas dini antara lain:

a) Puting susu nyeri/lecet

(1) Penyebab :

- (a) Kebanyakan puting nyeri/ lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidng menyusui sampai ke kalang payudara. Bila bayi hanya menyusui pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus, sedangkan pada ibu akan terjadi nyeri/kelecetan pada puting susunya
- (b) Puting susu yang lecet juga dapat disebabkan oleh moniliiasis pada mulut bayi yang dapat menular pada puting susu bayi.
- (c) Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, cream, atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu.
- (d) Keadaan ini juga dapat terjadi pada bayi dengan tali lidah (*frenulum lingue*) yang pendek sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sampai kalang payudara dan hisapannya hanya pada puting saja (Mansyur dan Dahlan, 2014)

(2) Penatalaksanaan

- (a) Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang normal yang lecetnya lebih sedikit. Untuk menghindari tekanan local pada puting, maka posisi menyusui harus sering dirubah.
- (b) Setiap kali habis menyusui bekas ASI tidak perlu dibersihkan, tetapi diangin-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya. Karena bekas ASI berfungsi sebagai pelembut puting dan sekaligus sebagai anti infeksi.

- (c) Jangan menggunakan sabun, alkohol, atau zat iritan lainnya, untuk membersihkan puting susu.
- (d) Pada puting susu bias dibubuhkan minyak lanolin atau minyak kelapa yang telah dimasak terlebih dahulu.
- (e) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi yang tidak begitu lapar akan menyusui tidak terlalu rakus.
- (f) Periksa apakah bayi tidak menderita moniliiasi, yang dapat menyebabkan lecet pada puting susu ibu. Kalau ditemukan gejala moniliiasi, dapat diberikan nistatin (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b) Payudara bengkak (*engorgement*)

(1) Penyebab

- a) Pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusu dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang yang menyebabkan terjadinya pembengkakan.
- b) Payudara ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan.
- c) Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibat payudara sering terasa penuh, tegang serta nyeri.
- d) BH yang ketat juga biasa menyebabkan segmental *engorgement*, demikian pula puting

yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Gejala

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sukar di susu oleh bayi karena kalang payudara lebih menonjol, puting lebih datar dan sukar dihisap oleh bayi. Bila keadaan sudah demikian, kulit pada payudara nampak lebih mengkilat, ibu merasa demam dan payudara ibu terasa nyeri. Oleh karena itu sebelum disusukan pada bayi, ASI harus diperas dengan tangan/pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah menyusui.

c) Saluran susu tersumbat (*obstructive duct*)

Menurut Mansyur dan Dahlan(2014)Saluran susu tersumbat adalah suatu keadaan dimana terjadi sumbatan pada satu atau lebih duktus laktiferus.

(1)Penyebab

- a) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui.
- b) Pemakaian BH yang ketat.
- c) Komplikasi payudara yang bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga merupakan sumbatan.

(2)Gejala

- a) Pada wanita yang kurus berupa, benjolan yang terlihat dengan jelas dan lunak pada perabaan.
- b) Payudara pada daerah yang mengalami penyumbatan terasa nyeri dan bengkak yang terlokalisir.

(3) Penatalaksanaan

Saluran susu yang tersumbat ini harus dirawat sehingga benar-benar sembuh, untuk menghindari terjadinya radang payudara (mastitis).

- (a) Untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak, dapat dilakukan masase serta kompres panas dan dingin secara gantian.
- (b) Ibu dianjurkan untuk mengeluarkan ASI dengan tangan atau dengan pompa setiap kali setiap menyusui, bila payudara masih terasa penuh.
- (c) Ubah-ubah posisi menyusui untuk melancarkan aliran ASI.

d) Mastitis

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) mastitis adalah radang pada payudara. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran ASI yang berkelanjutan.

(1) Penyebab

- (a) Payudara yang bengkak tidak disusu secara adekuat, akhirnya terjadi mastitis.
- (b) Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya infeksi pada payudara.
- (c) BH yang terlalu ketat.
- (d) Ibu yang diet jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

(2) Gejala

Bengkak, nyeri seluruh payudara/nyeri local, kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local, payudara keras atau benjol-benjol, demam dan rasa sakit umum.

(3) Penatalaksanaan

- (a) Menyusui diteruskan, pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesring mungkin.
- (b) Kompres air hangat/panas dan lakukan pemijatan pada payudara yang terkena.
- (c) Ubahlah posisi menyusui dari sewaktu-waktu yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (*foot ball position*).
- (d) Istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi.
- (e) Pakailah baju/BH yang menopang.
- (f) Banyak minum sekitar 2 liter/hari.
- (g) Biasanya dengan cara-cara seperti tersebut di atas biasanya peradangan akan menghilang 48 jam, jarang sekali yang menjadi bases. Tetapi bila cara-cara seperti tersebut di atas tidak ada perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotik dan analgetik (flucloxacillin atau erythromycin) 5-10 hari.

e) Abses payudara

Gejalanya : ibu tampak lebih parah sakitnya, payudara lebih merah mengkilat, benjolan lebih lunak karena berisi nanah. Pada abses payudara perlu diberikan antibiotik dosis tinggi dan analgesik. Sementara bayi hanya disusukan tanpa dijadwal payudara yang sehat saja. Sedangkan ASI dari payudara yang sakit diperas untuk sementara (tidak disusukan) setelah sembuh batu bayi bisa disusukan kembali (Mansyur dan Dahlan, 2014).

- (1) Kelainan anatomis pada puting susu (*inverted, flat nipple*)

Untuk mengetahui diagnosa apakah puting ada kelainan atau tidak yaitu dengan cara menjepit kalang payudara antara ibu jari dan jari telunjuk di belakang puting susu, apabila puting susu menonjol maka puting susu tersebut adalah normal, akan tetapi jika puting tidak menonjol itu berarti puting inverse/datar. Pada puting susu yang mengalami kelainan seperti tersebut apabila sudah diketahui selama masa kehamilan, maka harus dilakukan masase dengan teknik Hoffman secara teratur.(Mansyur dan Dahlan, 2014).

Apabila sampai melahirkan puting masih inverse/datar atau diketahui setelah bayi lahir,maka(Mansyur dan Dahlan, 2014):

- (a) Bila hanya satu puting yang terkena, maka bayi pertama-tama disusukan, pada puting susu normal karena dengan menyusukan pada puting yang normal maka sebagian kebutuhan bayi akan terpenuhi, sehingga bayi akan mencoba menyusu pada puting yang terkenan, di samping itu juga mengurangi kemungkinan lecetnya puting.
- (b) Kompres dingin pada puting yang terkena sebelum menyusui akan menambah protaktilitas dari puting.

2) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

a) Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami keetidak puasannya setelah menyusu. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun, kenyataannya ASI tidak berkurang.

Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya dan penyebab-penyebabnya adalah :

- (1) Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, tidak mengosongkan payudara.
- (2) Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri atau stress.
- (3) Faktor fisik, antara lain : penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.
- (4) Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan konginetal.

Oleh karena itu diperlukan kerja sama antara ibu dan bayi sehingga produksi ASI dapat meningkat dan bayi dapat memberikan isapan secara efektif.

b) Ibu berkerja

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

- (1) Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan.
- (2) Menyusui sebelum berangkat kerja.
- (3) Peralah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat kerja.
- (4) Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam.
- (5) ASI perah dapat disimpan dilemari es atau freezer.
- (6) Pada saat ibu dirumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui.

- (7) Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bererja dan menyusui.

E. Konsep Dasar 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

Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.

- 1) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 2) 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 2.8 : 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 terutama pada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih 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.
Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul	Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang 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)

f. Implant

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi implant sebagai berikut:

1) 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 :

Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri :

- a) Norplant (6kasul), 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, daya 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 yang secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

3) Cara kerja

- a) Menghambat ovulasi.
- b) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- c) Menghambat perkembangan siklis dan endometrium.

4) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

5) Kerugian

- a) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.

- c) Sering timbul perubahan pola haid.
 - d) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
 - e) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- 6) Efek samping dan Penanganan

Tabel 2.9 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 dan 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 dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 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)

g. Pil

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone.

2) Cara kerja

- a) Menghambat ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Memperlambat transport gamet/ovum
- d) Luteolysis
- e) Mengentalkan lendir servic yang kental

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 mengganggu estrogen

b) Keuntungan nonkontraseptif

- (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 pertambahan 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 metode
- f) Pasokan ulang harus selalu tersedia
- g) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat – obat epilepsi dan tuberculosae.

h. Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

1. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

2. Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi

d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

3. Keuntungan

a) Keuntungan kontraseptif

- 1) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- 3) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
- 4) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks
- 6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI

b) Keuntungan non kontraseptif

- 1) Mengurangi kehamilan ektopik
- 2) Bisa mengurangi nyeri haid
- 3) Bisa mengurangi perdarahan haid
- 4) Bisa memperbaiki anemia
- 5) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
- 6) Mengurangi penyakit payudara ganas
- 7) Mengurangi krisis sickle sel
- 8) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

4. Kerugian

- a) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- b) Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa

- c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
- d) Pasokan ulang harus tersedia
- e) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
- f) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian

5. Efek samping

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

6. Penanganan

- a) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.
- b) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :
 - 1) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30–35µg *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)
 - 2) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari
 - 3) Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
- c) 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.

i. Metode Amenorhea Laktasi

Handayani (2011) menjelaskan mengenai MAL sebagai berikut:

1. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

2. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan keHypothalamus, 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.

3. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemika
- 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 :
 - (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
 - (2) Mengurangi resiko anemia
 - (3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

4. 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/HSV dan HIV/AIDS

j. Sterilisasi

1. Medis Operatif Pria

Handayani (2011) menjelaskan metode kontrasepsi MOP sebagai berikut:

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dengan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

b) Mekanisme Kerja

Oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulat (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis).

c) Keuntungan

- 1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium.

- 2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- 3) Cepat, hanya memerlukan 5 – 10 menit dan pasien tidak perlu dirawat Rumah Sakit.
- 4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesi lokal saja.
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- 6) Biaya rendah.
- 7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara – negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

d) Kerugian

- 1) Harus dengan tindakan operatif.
- 2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.
- 3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- 4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin).
- 5) Pada orang – orang yang mempunyai problem – problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

2. Medis Operatif Wanita (MOW)

1) Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan organ atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat

keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi (Handayani, 2011).

2) Mekanisme kerja

Dengan menoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Saifuddin, 2006).

3) Efek samping dan Penanganan

Tabel 2.10 :Efek Samping dan Penanganan MOW

Komplikasi	Penanganan
Infeksi luka	Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi.
Demam pascaoperasi (38° C)	Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan
Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)	Mengacu ke tingkat asuhan yang tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan ketahu sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pascaoperasi, dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
Hematoma (subkutan)	Gunakan packs yang hangat dan lembab di tempat tersebut. Amati; hal ini biasanya akan berhenti dengan berjalannya waktu tetapi dapat membutuhkan drainase bila ekstensif.
Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoscopi (sangat jarang terjadi)	Ajukan ke tingkat asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk: cairan intraena, resusitasi kardio pulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
Rasa sakit pada lokasi pembedahan	Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
Perdarahan superfisial (tepi kulit atau subkutan)	Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan

(Saifuddin, 2006)

F. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 menjelaskan standar asuhan kebidanan sebagai berikut:

1. Standar I: Pengkajian

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

Kriteria pengkajian:

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

2. Standar II : Perumusan dan diagnosa dan atau masalah

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah:

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

3. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budanya 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 sumberdaya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV: Implementasi.

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

Kriteria:

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

5. Standar V: Evaluasi.

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Krteria Evaluasi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan Kebidanan.

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

Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis).
- b. Catatan perkembangan ditulis dalam bentuk (SOAP).
 - 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
 - 2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan.

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-13) meliputi:

a) Pasal 9:

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu.
- 2) Pelayanan kesehatan anak.
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b) Pasal 10:

Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan meliputi:

- 1) Pelayanan konseling pada ibu pra hamil.
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
- 3) Pelayanan persalinan normal.
- 4) Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- 5) Pelayanan ibu menyusui.
- 6) Dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk:

- 1) Episiotomi.
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi eksklusif.
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- 8) Penyuluhan dan konseling.
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.

10) Pemberian surat keterangan kematian.

11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

c) Pasal 11:

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, berwenang untuk:

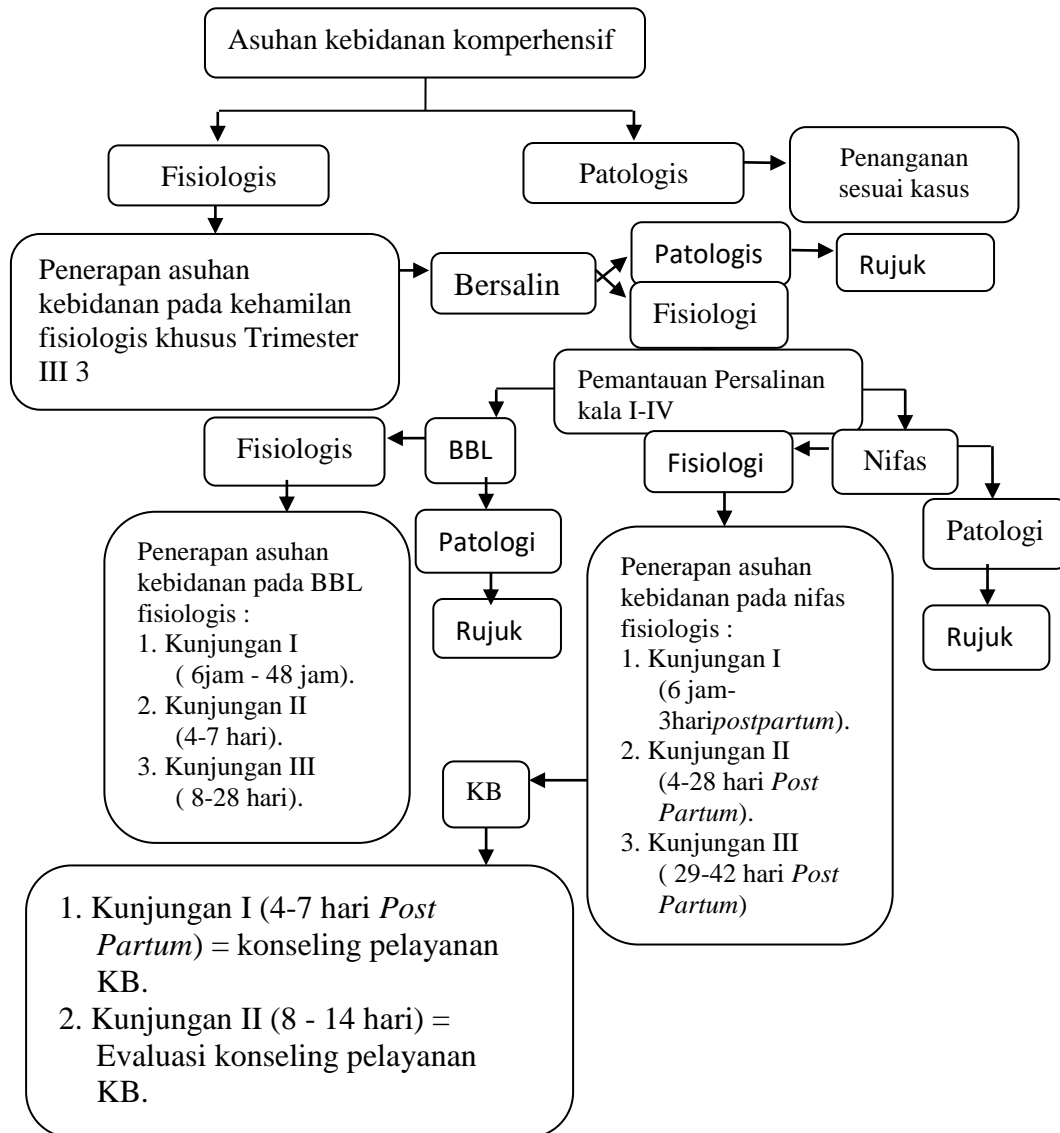
- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- 2) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
- 3) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- 4) Pemberian surat keterangan kelahiran.
- 5) Pemberian surat keterangan kematian.

d) Pasal 12:

Bidan dalam menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi:

- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikkan, kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

H. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 : Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis laporan kasus

Dalam pengambilan kasus ini penulis menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat teratasi dan memperoleh perkembangan yang baik. Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.F Di Puskesmas Oesapa Periode 13 April s/d 14 Mei 2019 ”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Oesapa Kabupaten Kota Kupang Periode 13 April s/d 14 Mei 2019.

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny.M.F G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima Periode 13 April s/d 14 Mei 2019.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB. Instrumen yang digunakan dalam

pelaporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan. Alat yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara lain:
 - a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB.
 - b. KMS
 - c. Buku tulis
 - d. Bolpoint dan penggaris
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
 - a. Kehamilan :
 - 1) Timbangan berat badan
 - 2) Alat pengukur tinggi badan
 - 3) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
 - 4) Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
 - 5) Pita sentimeter atau metline
 - 6) Untuk Auskultasi: doppler, jeli, tissue.
 - 7) Jam tangan yang ada detik.
 - 8) Leflet
 - b. Persalinan :
 - 1) Alat tulis (Pensil), lembar partograf.
 - 2) Saft 1 :
 - a) Partus Set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, benang/penjepit tali pusat 1 buah, kasa secukupnya.
 - b) Handscoon steril 2 pasang.
 - c) Tempat berisi obat (oxytocin, lidoqain, aquades, vit k, salep mata)
 - d) Com berisi air DTT dan kapas sublimat.
 - e) Corentang dalam tempatnya.
 - f) Betadin.
 - g) Funandoscop/dopler dan pita cm.

h) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (@1 buah).

3) Saft II

a) Heacting set: nalfuder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan cirurgis @ 1 buah, jarum otot dan kulit, kasa secukupnya.

b) Handscoon 1 pasang

c) Penghisap lendir

d) Tempat plasenta

e) Air clorin 0,5 %

f) Tensi meter

g) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.

4) Saft III

a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kapas alkohol, gunting plester

b) Pakaian ibu dan bayi

c) Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both

d) Alat resusitasi.

c. Nifas :

1) Tensimeter

2) Stetoskop

3) Thermometer

4) Jam tangan yang ada detik

5) Buku catatan dan alat tulis

6) Kapas DTT dalam com

7) Bak instrument berisi hanscoond

8) Larutan klorin 0,5 %

9) Air bersih dalam baskom

10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi Baru Lahir :

1) Selimut bayi

2) Pakaian bayi

- 3) Timbangan bayi
 - 4) Alas dan baki
 - 5) Bengkok
 - 6) Bak instrument
 - 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. Keluarga Berencana
- Leaflet

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: Hb dan USG.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Keabsahan penelitian

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

1. Wawancara

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

2. Observasi

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

3. Studi Dokumentasi

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

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum pemelitan dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpanama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya

terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

H. Organisasi Penelitian

1. Peneliti

Nama : Patrisia Lewo Belolo

NIM : PO. 530324016815

2. Pembimbing

Nama : Kamilus Mamoh, SKM.MPH

NIP : 19600718 198411 1 001

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Oesapa

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima. Wilayah kerja Puskesmas Oesapa sebesar $\pm 15,02 \text{ km}^2$. berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tarus
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo.

Puskesmas Oesapa memiliki 1 pelayanan yaitu pelayanan yang di lakukan di rawat jalan. Puskesmas Oesapa melakukan pelayanan di rawat jalan memiliki beberapa ruang pemeriksaan yaitu ruang tindakan untuk melakukan imunisasi, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau biasa di sebut istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, laboratorium, dan loket.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Oesapa sebagai berikut : Dokter umum 5 orang, Dokter gigi 2 orang, SKM 2 orang, perawat 14 orang, bidan 21 orang, gizi 3 orang, Akl 1 orang, Bidan DI 1 orang, asisten apoteker 3 orang, perawat gigi 2 orang, perawat (spk) 2 orang, tenaga umum 5 orang , sanitarian 1 orang, analisis kesehatan 1 orang dan penyuluh 1 orang.

B. Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.F dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Oesapa tanggal periode 13 April s/d 14 Mei 2019. dengan metode 7 langkah Varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SAOP.

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.F G₂P₁A₀AH₁ UK 38 Minggu 2
Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin Keadaan Janin Baik di
Puskesmas Oesapa Periode 13 April S/D 14 Mei 2019.**

I. Pengkajian Data subyektif dan obyektif

Tanggal pengkajian : 13 April 2019

Pukul : 08.45 WITA

Tempat : Rumah Ibu

a. Data Subyektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny.M.F	Nama Suami	: Tn. B.L
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku/Bangsa	: Timor/INA	Suku/Bangsa	: Rote/INA
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp ± 500.000
Alamat	: RT/RW 01/01	Alamat	: RT/RW 01/01
Telp	: 081237663492	Telp	: -

2) Keluhan utama :

Ibu mengatakan sering merasakan sakit pinggang, sulit tidur dan sering kencing pada malam hari.

3) Riwayat haid :

Ibu mengatakan menstruasi pertama umur 14 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya 4 hari, haidnya teratur tiap bulan, sifat darah encer, tidak ada rasa nyeri saat haid.

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan, selama hamil anak pertama tidak ada keluhan atau gangguan serius yang dapat mengganggu aktivitas ibu maupun sampai mendapat perawatan khusus. Ibu melahirkan anak pertama pada tanggal 06 Mei 2016 di Puskesmas Noemuti dengan usia kehamilan 9 bulan. Melahirkan secara normal dan di tolong oleh bidan, berat badan anak waktu lahir 2700 gram dengan jenis kelamin laki-laki, tidak ada komplikasi saat persalinan baik pada ibu maupun bayi, ibu memberika ASI saja sampai usia 6 bulan dan di lanjutkan sampai 2 tahun.

5) Riwayat kehamilan ini

- HPHT : Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 19-07-2018.
- ANC : Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di Puskesmas Oesapa.
- Imunisasi TT : Ibu mengatakan kehamilan ini mendapatkan imunisasi TT3 pada tanggal 21-11-2018.
- Trimester I : Ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan pada kehamilan trimester I.
- Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 3 kali di puskesmas Oesapa. Pada kunjungan ini tidak ada keluhan yang di rasakan ibu. Selama kehamilan trimester II ibu dianjurkan untuk makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, periksa hamil secara teratur dan rutin minum obat sesuai aturan. Obat yang di dapat adalah SF 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1

tablet/hari, kalak sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/ hari.

Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 2 kali di Puskesmas Oesapa Keluhan yang dirasakan ibu adalah sakit pada pinggang, sulit tidur dan sering kencing, pada kunjungannya ibu di anjurkan untuk istirahat yang cukup, tetap mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, kurangi aktivitas yang berat, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III dan rutin minum obat sesuai aturan.

Pergerakan janin: Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan anaknya pada usia kehamilan 4 bulan dan anaknya bergerak aktif.

6) Riwayat kontrsepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya.

7) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit, jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsi, kecelakaan, malaria, PMS.

8) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi,epilepsi, dan tidak mempunyai keturunan kembar.

9) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya belum sah yang di lakukan secara agama dan pemerintah, umur saat kawin 19 tahun, ini merupakan perkawinannya yang kedua.

Tabel 4.1
Pola kebiasaan sehari-hari

Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Saat Hamil	Keterangan
a. Nutrisi	<i>Makan</i> Porsi : 1 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, lauk <i>Minum</i> Porsi : 6-7 gelas/hari Jenis : air putih	<i>Makan</i> Porsi : 2 piring/hari Komposisi : nasi, sayur lauk <i>Minum</i> Porsi : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih	Ada kenaikan dalam porsi makan
Pola Eliminasi a. BAB Frekuensi Konsistensi Warna b. BAK Frekuensi konsistensi Warna	1 x/hari Lembek, kadang keras kuning 3-4 x/hari Cair kuning jernih	1-2 x/hari Lembek kuning 6-7 x/hari Cair kuning	sedikit susah BAK menjadi lebih sering, tidak ada masalah
Istirahat – Siang – Malam	1 jam/hari 7-8 jam/hari	½ jam/hari 7-8 jam/hari	Susah mencari posisi yang enak untuk tidur karena perut yang semakin membesar
Personal Hygiene Mandi Gosok gigi Keramas Perawatan payudara Perawatan vulva	2 x/hari 2 x/hari 3 x/minggu saat mandi sesudah BAB & BAK serta saat mandi	2 x/hari 2-3 x/hari 3 x/minggu saat mandi sesudah BAB & BAK serta saat mandi	Cara perawatan payudara belum benar

10) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini telah direncanakan dan diterima oleh suami dan keluarga. Suami dan keluarga juga mendukung ibu dengan mengantarkan ibu memeriksakan kehamilannya serta

membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga. Ibu juga tidak mempunyai kebiasaan pantang makanan selama hamil dan tidak memiliki kebiasaan tatobi maupun panggang setelah melahirkan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum.

- a) Keadaan umum : Baik, keadaan emosional : tenang,
kesadaran : composmentis.
- b) Tafsiran persalinan : 25-04-2019
- c) Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg,
Nadi : 80 x/menit,
Pernapasan : 18 x/menit
Suhu : 36,7 °C
- d) BB sebelum hamil : 52 kg
- e) BB sekarang : 62 kg
- f) Tinggi badan : 152 cm
- g) LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Simetris, rambut hitam bersih, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe

b. Wajah

Tidak ada oedema, tidak ada kloasma

c. Mata

Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Hidung

Bentuk simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip

e. Telinga

Bentuk simetris, keadaan bersih, fungsi pendengaran baik, tidak ada serumen

- f. Mulut dan bibir
Mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada sariawan, gigi bersih, tidak ada caries, lidah bersih.
 - g. Leher
Tidak ada pembesaran kelenjer thyroid, tidak ada pembesaran kelenjer limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.
 - h. Dada
Payudara simetris, puting susu menonjol, areola berwarna kehitaman, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri, sudah ada pengeluaran kolostrum.
 - i. Abdomen
Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada oedema, tidak ada striae gravidarum dan terdapat linea alba, kandung kemih kosong.
- 3) Palpasi
- a) Leopold I
Pada fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (bokong) janin, TFU $\frac{1}{2}$ pusat prosesus xifoideus (28 cm)
 - b) Leopold II
Sebelah kiri perut ibu teraba memanjang, keras seperti papan (punggung) dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - c) Leopold III
Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul.
 - d) Leopold IV : Penurunan Kepala 5/5
TFU (Mc. Donald) : 28 cm
TBBJ : $(28 - 11) \times 155 = 2635$ gram
- 4) Auskultasi DJJ : Punctum maksimum di bawah pusat sebelah kiri, frekuensi 137 x/menit, teratur.

5) Ekstremitas

1. Atas

Keadaan bersih, pergerakan normal, jari kuku tidak tampak pucat, telapak tangan merah muda.

2. Bawah

Keadaan bersih, pergerakan normal, kuku pendek dan bersih, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises.

6) Pemeriksaan Penunjang (dilakukan pada tanggal 19-10-2018)

Plano Test : + (Positif)

Haemoglobin : 11 gr/dl

HbSag : - (Negatif)

HIV : - (Negatif)

Syphilis : - (Negatif)

II. Analisa Masalah dan Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny.M.F G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala intra uterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah :</p> <p>Ketidaknyamanan ibu pada kehamilan trimester III</p> <p>Kebutuhan :</p> <p>KIE tentang ketidaknyamanan ibu selama kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.</p>	<p>DS :</p> <p>Ibu mengatakan bernama Ny.M.F dan ini adalah hamil yang kedua, ibu pernah melahirkan satu kali dengan usia kehamilan 9 bulan dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengeluh mengalami sakit pinggang, sulit tidur dan sering kencing sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan.</p> <p>HPHT : 19-07-2018</p> <p>DO :</p> <p>Keadaan umum :</p> <p>ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah 110/75 mmHg, Nadi 80x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu 36,7°C, BB sebelum hamil 52 kg, sekarang 62 kg, LILA 24 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolstrum.</p>

	<p>Pemeriksaan Leopold :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat, dan kurang melenting (bokong), TFU ½ pusat prosesus xifoideus. 2) Leopold II Sebelah kiri perut ibu teraba memanjang, keras seperti papan (punggung) dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. 3) Leopold III Presentasi terendah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sudah masuk PAP 4) Leopold IV: Penurunan Kepala 5/5 TFU MC Donald : 28cm TBBJ : 2635 gram Auskultasi DJJ : Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri, Frekuensi DJJ : 137 x/m teratur
--	--

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 13-04-2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu

1. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ Informasi tentang keadaan atau kondisi saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin (Green dan Wilkinson, 2012).

2. Jelaskan penyebab ketidaknyamanan yang ibu rasakan

R/ keluhan yang ibu rasakan sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosakral yang

- meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar saraf, kadar hormon yang meningkat sehingga kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek serta keletihan.
3. Jelaskan kepada ibu cara mengatasi sakit pinggang bagian bawah
R/ dengan memberikan penjelasan yaitu gunakan body mekanik untuk mengangkat benda, hindari mengangkat beban yang berat, hindari sepatu atau sandal yang tinggi, memijat dengan lembut pinggang bagian bawah, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama sehingga bisa meringankan rasa sakit pada pinggang.
 4. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak pada kaki dan tangan, gerakan janin yang tidak dirasakan, keluar cairan banyak dari jalan lahir, memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.
 5. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya.
R/ kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil, pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.
 6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
R/ istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilannya sehingga tidak menimbulkan kelelahan.
 7. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang di berikan, SF, Vitamin C, dan kalak masing-masing diminum 1x1 tablet/hari.
R/ Sulfa ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat haemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen

kejarinagan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalak merupakan salah satu kalsium yang mudah di serap oleh sistem pencernaan, dan mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

8. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

R/ bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan akan menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi. Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila ibu mendapati tanda-tanda persalinan.

9. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 22-04-2019.

R/ dapat melakukan pemeriksaan dan mengevaluasi kembali kondisi ibu dan janin serta mencegah terjadinya masalah yang tidak diinginkan oleh ibu dan bayi.

10. Dokumentasi semua hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku KIA kartu ibu, register dan kohort ibu

R/ pendokumentasian merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas dan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat serta untuk pemberian asuhan kebidanan selanjutnya (Kemenkes RI,2013).

VI. Pelaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Sakit pada punggung bagian bawah adalah hal yang fisiologis. Ini terjadi karena adanya

perubahan anatomis dan fisiologis, yaitu perubahan bentuk tubuh saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap urat saraf, kadar hormon yang meningkat sehingga kartilago didalam sendi-sendi besar menjadi lebih lembek serta kelebihan.

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sakit punggung bagian bawah. Cara meringankannya antara lain gunakan body mekanik untuk mengangkat benda seperti berlutut terlebih dahulu ketika hendak mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat. Tidak dianjurkan untuk berdiri terlalu lama dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, gunakan kasur untuk tidur, gunakan bantal untuk meluruskan punggung waktu tidur, dan ibu dapat melakukan olah raga ringan seperti barjalan pagi maupun sore hari.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala yang terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda- tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung, ubi) dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan dan minumnya air putih 6-8 gelas/hari dan susu. Selain itu kurangi makanan terlalu manis seperti gula dan terlalu asin seperti garam, ikan asin, karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan keracunan saat kehamilan.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang hari 1-2 jam/hari dan malam hari 7-8 jam/hari.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet

sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactat 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

8. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol lagi jika belum melahirkan yaitu tanggal 22-04-2019 atau ada keluhan lain.
10. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA, kartu ibu, register ibu hamil.

VII. Evaluasi

1. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai ketidaknyamanan punggung bagian bawah yang dirasakan dan dapat mengulangi beberapa poin penjelasan.
3. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan tentang cara mengatasi sakit pinggang.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi beberapa poin dari tand bahaya kehamilan trimester III.
5. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang pentingnya istirahat yang cukup.

7. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat secara teratur.
8. Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian bayi dan dirinya. Ibu berencana untuk melahirkan di BPS dan ditolong oleh bidan.
9. Kunjungan ulang sudah dijadwalkan yaitu tanggal 22-04-2019.
10. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada register ibu.

Catatan Perkembangan 1 (kehamilan 1)

Tanggal : 22 – 04 – 2019

Pukul : 10.15 WITA

Tempat : Puskesmas Oesapa

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, obat minumnya telah habis dan ingin memeriksakan kehamilannya.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD: 121/77 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 81 x/mnt, Respirasi: 20 x/mnt, BB : 62,6 kg

Hasil pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Inspeksi dan Palpasi

Abdomen : membesar sesuai masa kehamilan.

Palpasi

Leopold I : Pada fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong) janin, TFU $\frac{1}{2}$ pusat prosesus Xifoideus.

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

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Penurunan Kepala 5/5

TFU : 28 cm

TBBJ : 2635 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum, di bawah pusat sebelah kiri

Frekuensi 141 kali/ menit, teratur.

A : Ny.M.F. G2 P1 A0 AH1 UK 39 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala,keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 121/77 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 81x/menit, pernapasan 20x/menit, keadaan janin baik, keadaan ibu dan janin baik.

Ibu menerima informasi dan penjelasan dari bidan mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

2. Memberitahukan kepada ibu tetap menjaga waktu istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam / hari dan kurangi melakukan aktivitas berat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang disampaikan.

3. Memantau dan mendukung ibu untuk terus meminum tablet Fe, vitamin C dan kalak sesuai dengan aturan yang telah diberikan. Dan cara mengkonsumsinya 1x1 perhari dan tidak boleh minum bersamaan dengan kopi atau teh.

Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan anjuran bidan.

4. Memotivasi ibu tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang, perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau (daun bayam, daun singkong, dan daun kelor) dan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu tempe.

Ibu mengerti dan paham akan pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi dan bersedia untuk melakukannya sesuai dengan persediaan di rumah.

5. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan (seperti keluar cairan/lendir bercampur darah, mules yang teratur dan lama serta tidak

hilang jika dibawa jalan, dan keluar air-air banyak (ketuban) dan segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan.

Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan ibu akan segera memeriksakan diri apabila salah satu tanda tersebut muncul. Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan.

6. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan (keluar darah dari jalan lahir, penglihatan kabur, pusing/sakit kepala yang berkepanjangan, nyeri pada perut, bengkak pada muka dan kaki, tidak merasakan pergerakan janin).

Ibu mengerti dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya selama kehamilan.

7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 29-04- 2019 (1 minggu yang akan datang).

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 29-04-2019 atau apabila ada keluhan.

Catatan Perkembangan 2 (Kehamilan 2)

Tanggal berkunjung : 25-04-2019

Pukul : 16.15 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan sakit pinggang, nyeri perut bagian bawah, perut terasa kencang-kencang.

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, ekspresi tampak ceria.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi :78 kali/menit, Pernapasan : 18 kali/menit, Suhu : 36,5 °c.

Hasil pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Inspeksi dan Palpasi

Abdomen : membesar sesuai masa kehamilan.

Palpasi

Leopold I : Pada fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong) janin, TFU $\frac{1}{2}$ pusat prosesus Xifoideus.

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

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Penurunan Kepala 5/5

TFU : 28 cm

TBBJ : 2635 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum, di bawah pusat sebelah kiri,

Frekuensi 135 kali/ menit, teratur.

A : G2 P1 AO AH1 UK 40 minggu janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 18x/menit, keadaan ibu dan janin baik. Ibu menerima informasi dan penjelasan dari bidan mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Sakit pada punggung bagian bawah adalah hal yang fisiologis. Ini terjadi karena adanya perubahan anatomis dan fisiologis, yaitu perubahan bentuk tubuh saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap urat saraf, kadar hormon yang meningkat sehingga kartilago didalam sendi-sendi besar menjadi lebih lembek serta kelebihan.

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sakit punggung bagian bawah. Cara meringankannya antara lain gunakan body mekanik untuk mengangkat benda seperti berlutut terlebih dahulu ketika hendak mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat. Tidak dianjurkan untuk berdiri terlalu lama dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, gunakan kasur untuk tidur, gunakan bantal untuk meluruskan punggung waktu tidur, dan ibu dapat melakukan olah raga ringan seperti barjalan pagi maupun sore hari.
4. Menganjurkan pada ibu agar istirahat yang cukup, kurangi aktivitas berat. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang disampaikan.
5. Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan di pagi hari. Ibu mau melakukan asuhan yang di berikan.
6. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan yang harus di bawah yaitu: Perut mules–mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Menyiapkan pakian ibu dan perlengkapan bayi, dan segera datang puskesmas atau rumah sakit sesuai dengan tempat yang sudah di tentukan. Ibu mengerti dan mau melakukan asuhan yang di berikan.
7. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan trimester III: Pendarahan lewat jalan lahir, tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu mengalami kejang, odema di seluruh tubuh, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, tidak merasakan pergerakan janin. Bila di jumpai keluhan, dan tanda-tanda bahaya segera datang ke puskesmas atau rumah sakit. Ibu mengerti dan mau melakukan asuhan yang di berikan.
8. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai dosis yang di berikan. Ibu sudah minum sesuai anjuran yang di berikan.
9. Mendokumentasikan atau mencatat kegiatan pemeriksaan dan hasilnya pada buku KIA dan register ibu hamil. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA, dan register ibu hamil.

Catatan Perkembangan 3 (Kehamilan 3)

Tanggal berkunjung : 27-04-2019
Pukul : 10.25 WITA
Tempat : Puskesmas Oesapa

S : Ibu mengatakan sakit pinggang, nyeri perut bagian bawah, perut terasa kencang-kencang.

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, ekspresi tampak ceria.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah: 108/75 mmHg, Nadi :80 kali/menit, Pernapasan : 21 kali/menit, Suhu : 36,7 °c.

Hasil pemeriksaan fisik : dalam batas normal

Inspeksi dan Palpasi

Abdomen : membesar sesuai masa kehamilan.

Palpasi

Leopold I : Pada fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong) janin, TFU $\frac{1}{2}$ pusat prosesus Xifoideus.

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

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Penurunan Kepala 5/5

TFU : 28 cm

TBBJ : 2635 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum, di bawah pusat sebelah kiri,

Frekuensi 145 kali/ menit, teratur.

A : G2 P1 AO AH1 UK 40 minggu 2 hari janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, yaitu tekanan darah 108/75 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,7⁰C, pernapasan 21x/menit, keadaan ibu dan janin baik. Ibu menerima informasi dan penjelasan dari bidan mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Sakit pada punggung bagian bawah adalah hal yang fisiologis. Ini terjadi karena adanya perubahan anatomis dan fisiologis, yaitu perubahan bentuk tubuh saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap urat saraf, kadar hormon yang meningkat sehingga kartilago didalam sendi-sendi besar menjadi lebih lembek serta kelebihan.
3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sakit punggung bagian bawah. Cara meringankannya antara lain gunakan body mekanik untuk mengangkat benda seperti berlutut terlebih dahulu ketika hendak mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat. Tidak dianjurkan untuk berdiri terlalu lama dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, gunakan kasur untuk tidur, gunakan bantal untuk meluruskan punggung waktu tidur, dan ibu dapat melakukan olah raga ringan seperti barjalan pagi maupun sore hari.
4. Menganjurkan pada ibu agar istirahat yang cukup, kurangi aktivitas berat. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang disampaikan.
5. Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan di pagi hari. Ibu mau melakukan asuhan yang di berikan.
6. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan yang harus di bawah yaitu: Perut mules–mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari

jalan lahir. Menyiapkan pakian ibu dan perlengkapan bayi, dan segera datang puskesmas atau rumah sakit sesuai dengan tempat yang sudah di tentukan. Ibu mengerti dan mau melakukan asuhan yang di berikan.

7. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan trimester III: Pendarahan lewat jalan lahir, tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu mengalami kejang, odema di seluruh tubuh, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, tidak merasakan pergerakan janin. Bila di jumpai keluhan, dan tanda-tanda bahaya segera datang ke puskesmas atau rumah sakit. Ibu mengerti dan mau melakukan asuhan yang di berikan.
8. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai dosis yang di berikan. Ibu sudah minum sesuai anjuran yang di berikan.
9. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 04-05-2019 jika ibu belum melahirkan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
10. Mendokumentasikan atau mencatat kegiatan pemeriksaan dan hasilnya pada buku KIA dan register ibu hamil. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA, dan register ibu hamil.

Catatan Perkembangan ke 4 (persalinan)

Hari/Tanggal : 29-04-2019

Pukul : 21.15 Wita

Tempat : BPS ELIM SUEK

S : Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, haid terakhirnya 19-07-2018, sekarang hamil 9 bulan mengeluh sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 28-04-2019 pukul 20.30 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah serta air-air dari jalan lahir pada tanggal 29-04-2019 pukul 15.25 WITA, setelah air-air keluar rasa sakit bertambah kuat dan sering, sekarang ibu merasa ada dorongan ingin meneran dan

merasa ingin buang air besar, pergerakan anak aktif dirasakan \pm 10-11 kali sehari,

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi:

Ibu mengatakan pola makan dan minumannya seperti biasa, makan 3 kali sehari, tidak ada pantangan makanan dan minum 7-8 gelas/hari, makan dan minum terakhir pada 29-04-2019 pukul 20.00 WITA, minum terakhir pada tanggal 29-04-2019 pukul 20.30 WITA sebanyak 1 gelas (\pm 200 ml).

Eliminasi:

BAB:Ibu mengatakan buang air besar lancar sekali sehari, buang air besar terakhir pada tanggal 29-04-2019 pukul 05.30 WITA, tak ada keluhan.

BAK:Ibu mengatakan buang air kecil 6-7 kali/hari,BAK terakhir pukul 21.00 WITA, tak ada keluhan.

Istirahat:

Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.

Aktivitas:

Ibu mengatakan selama ini tetap melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu, mencuci, ke kebun serta jalan-jalan saat pagi hari.

Kebersihan:

Ibu mengatakan mandi, keramas,dan sikat gigi dan ganti pakaian terakhir pada tanggal 29-04-2019 pkl 04.00 WITA.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, keadaan emosional tenang, Tanda-Tanda Vital, Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 78x/menit, Pernapasan 18x/menit, Suhu : 36,5⁰c.

Status present

a) Muka

Simetris, tidak pucat, tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema.

b) Mata

Simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, kelopak mata tidak oedema.

- c) Dada
- d) Simetris, payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, ada pengeluaran kolostrum.
- e) Abdomen
- 1) Inspeksi
Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.
 - 2) Palpasi abdomen
Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Pada fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong) janin, TFU $\frac{1}{2}$ pusat prosesus Xifoideus.

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

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Penurunan Kepala $\frac{1}{5}$

Mc. Donald : 28 cm, TBBJ : 2635 gram, DJJ 140x/menit, kuat, teratur, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik.
- f) Ekstremitas : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises.
- g) Vulva dan vagina : tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada kondiloma, ada pengeluaran berupa lendir.
- Pemeriksaan dalam pukul 21.15 WITA
- Serviks : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Kantong ketuban : Pecah warna jernih.

Presentasi : Belakang kepala
Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
Molage : Tidak ada.
Turun hodge : IV.

A : Ibu G2 P1 A0 AH1 UK 40 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala II.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, tanda vital hasilnya dalam batas normal, hasil pemeriksaan dalam dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik. Ibu dan keluarga mengerti setelah mendengarkan informasi dari bidan.
2. Menjelaskan pada ibu bagaimana cara melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas dari hidung dan keluarkan lewat mulut dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik dengan menarik napas dari hidung dan menghembuskan lewat mulut.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri di mana posisi miring ke kiri dapat mengurangi tekanan vena kava inferior sehingga melancarkan aliran darah dari ibu ke janin. Ibu memilih tidur miring ke kiri dengan kaki kiri di luruskan dan kaki kanan di tekuk.
4. Menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan secara lengkap dan sistematis.

Saff I

- a. Partus set yang berisi : gantung episiotomy 1, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat, sarung tangan steril 1 pasang, kasa 5 lembar,
- b. Air DTT dan kapas DTT dalam tempatnya, benang catgut dalam tempatnya.pita centimeter
- c. Alcohol 70% dan betadin dalam tempatnya.
- d. Tensimeter dan stetoskop, jam yang ada jarum detiknya. Dopler, jelly

e. Obat-obatan: oksitosin 8 ampul, metergin 2 ampul, lidokain 2 ampul, akuadest 1, vit K neo 1 ampul, salf mata oksitetrasiklin.

f. S spuit 3 cc 2, 1 cc

g. Korentang steril

Saff II

a. Hecting set yang berisi: kasa secukupnya, pinset anatomis 1, pinset surgis 1, jarum otot dan kulit 1/1.

b. Tempat plasenta (plastik), tempat klorin untuk sarung tangan, safety box

c. Pengisap lendir de lee

Saff 3

a. Cairan RL 3, abochat 2, infuset 2

b. Masker, celemek dan sepatu booth

c. Kain bersih 3 buah

d. Pakayan bayi, topi

e. Pakayan ibu, pembalut dan celana dalam

f. Kom berisi air mandi

g. Tempat sampah medis dan non medis

Peralatan resusitasi

1. 3 lembar kain yang bersih dan kering

2. Pengisap lender

3. Amubag

4. Sarung tangan steril

5. Stetoskop

6. Jam tangan yang ada jarum detik

7. Meja yang keras, datar dan kering.

8. Lampu sorot 60 watt jaraknya 60 cm

KALA II

Tanggal : 29-04-2019 Jam : 21.15 WITA

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan sering, dan ada dorongan kuat mengedan serta rasa ingin buang air besar.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,5⁰c, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 140x/menit.

Pemeriksaan dalam Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan, Portio tidak teraba, kantong ketuban pecah spontan warna putih jernih, pembukaan lengkap (10 cm), presentasi belakang kepala, kepala turun Hodge IV.

Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu dorongan untk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

A : Ibu G2 P1 A0 AH1 umur kehamilan 40 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, in partu kala II.

P :

1. Melihat dan menilai tanda gejala kala II yaitu ibu mengatakan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Anus dan vulva tampak membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, heating set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set. Kelengkapan persalinan sudah siap, disposable sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai celemek, masker dan sepatu booth. APD sudah dipakai. Melepaskan jam tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan tisu. Kedua tangan sudah bersih dan kering.
4. Memakai sarung tangan steril pada sarung pada tangan kanan untuk pemeriksaan dalam. Tangan kanan sudah memakai sarung tangan.

5. Mengambil disposable 3 cc dalam partus set, tangan yang sudah memakai sarung tangan mengisap oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali dalam partus set. Oksitosin sudah diisap ke dalam dispo 3 cc.
6. Melakukan vulva hygiene, membuang kapas yang terkontaminasi kedalam tempat sampah medis. Vulva hygiene sudah dilakukan, kapas yang terkontaminasi sudah dibuang pada tempat sampah medis.
7. Melakukan pemeriksaan dalam. Pembukaan lengkap 10 cm pukul 21.15 WITA.
8. Mencelup sarung tangan steril kedalam larutan klorin 0,5%. Melepas sarung tangan secara terbalik, cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Sarung tangan telah didekontaminasi dan tangan telah dicuci.
9. Memeriksa DJJ saat relaksasi. Hasilnya DJJ 140x/dopler
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik DJJ 140x/m, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu merasa nyaman dengan posisi ½ duduk.
11. Meminta bantuan keluarga untuk berdiri di belakang ibu dan mengangkat kepala ibu disaat ibu ingin meneran. Keluarga mendampingi ibu.
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat, menganjurkan ibu miring ke kiri jika belum ada his, menilai DJJ yaitu 148 x/ menit.
13. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, jika belum ada dorongan untuk meneran. Ibu tidur posisi miring ke kiri.
14. Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Kain kering telah diletakan pada perut ibu.
15. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain yang dilipat 1/3 bagian sudah diletakan di bawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. Partus set sudah dibuka dan peralatan lengkap.

17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan. Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
18. Saat kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan kain yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran di saat his untuk mengeluarkan kepala bayi. Kepala bayi sudah lahir.
19. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi. Tidak ada lilitan tali pusat
20. Setelah kepala lahir, menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Terlihat kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar terjadi, pegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu sedikit meneran saat ada kontraksi. Gerakkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang. Kedua bahu bayi sudah lahir.
23. Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan sudah menyangga kepala, dan bahu bayi.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki bayi (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Jam 21.45 WITA bayi lahir spontan, menilai bayi.
Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. jenis kelamin perempuan, apgar score 9/10.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan bersih serta membiarkan bayi diatas perut ibu.

27. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua. Tidak ada janin kedua.
28. Memberitahu ibu untuk menyuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu sudah mengetahui bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 1 menit menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM dipaha atas bagian luar, melakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin. Oksitosin sudah disuntik pada paha kiri.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan kiri untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem berikut 2 cm dari klem pertama. Tali pusat sudah dijepit.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu diantara kedua payudara ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi, memakai topi pada kepala bayi, dan menyelimuti bayi dengan selimut yang kering dan bersih, membiarkan bayi diatas perut ibu selama 1 jam. Bayi sedang IMD dan kedua tangan ibu merangkul bayinya.

Tanggal : 29-04-2019

Jam : 21.45 WITA

KALA III

S : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya ibu mengatakan perutnya terasa mules.

O : Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

A : Kala III

P :

Melakukan manajemen aktif kala III

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem tali pusat berjarak kira-kira 5 cm dari depan vulva.
34. Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu (diatas simpisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan kanan memegang tali pusat untuk menegangkan tali pusat. Sudah dilakukan.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah atas(dorsokranial) secara hati-hati. Sudah dilakukan.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah belakang diikuti pergeseran tali pusat kearah bawah maka melanjutkan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan di putar secara berpilin sampai plasenta dan selaput lahir lengkap.
Jam 21.50 plasenta lahir spontan dan lengkap.
38. Melakukan masase segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan telapak tangan di fundus uteri selama 15 kali atau sampai uterus berkontraksi. Uterus teraba bulat dan keras.
39. Menilai perdarahan periksa plasenta dan selaput ketuban.
Pada bagian maternal kotiledon lengkap plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 40 cm, meletakkan plasenta dalam plastik yang telah di siapkan.
40. Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir
Ada sedikit lecet pada selaput perineum, namun perdarahan tidak aktif dan tidak memerlukan tindakan penjahitan.

Jam : 22.00 WITA

KALA IV

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules sangat senang dengan kelahiran anaknya

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/m, pernapasan : 20x/m, suhu: 36,7^oc.

A : Kala IV

P : Melakukan asuhan pasca persalinan.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal.
42. Memastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih kosong.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan kemudian keringkan dengan handuk. Kedua tangan sudah dicelupkan dalm larutan clorin 0,5%.
44. Menganjurkan kepada ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dan keluarga bisa melakukan masase uterus dan bisa menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik. Nadi ibu 80x/menit dan keadaan umum ibu baik.
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan \pm 50 cc
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik. Pernapasan bayi 52x/menit.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci dan membilas setelah didekontaminasi. Peralatan sudah didekontaminasi dalam larutan klorin.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah medis. Bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang pada tempat sampah medis.
50. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah memakai pakaian yang bersih.
51. Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan memberitahu keluarga untuk memberi ibu minum atau makan. Ibu minum teh 1 gelas dan makan nasi 1 porsi.
52. Mendekontaminasi tempat tidur dengan menggunakan larutan klorin 0,5%, dan membilasnya dengan air bersih. Tempat tidur sudah bersih dan kering.
53. Mencelup sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membaliknya secara terbalik. Sarung tangan sudah dibuang pada tempat sampah medis.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk. Kedua tangan sudah bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, memastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1, memberikan suntikan HBO dipaha kanan bawah. Meletakkan kembali bayi disamping ibunya.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan membuangnya dalam tempat sampah medis. Sarung tangan sudah dilepaskan dalam keadaan terbalik dan telah dibuang pada tempat sampah medis.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah dicuci dan dikeringkan.
60. Melengkapi partograf(halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan(ada di lembaran pemantauan kala IV). Partograf telah dilengkapi.

Tabel 4.2
Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
22.00	110/80	80	36.7	2 jari dibawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
22.15	110/80	80		2 jari dibwh pusat	Baik	10 cc	Kosong
22.30	110/80	80		2 Jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
22.45	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
23.15	120/80	80	36,7	2 jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
23.45	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	10 cc	Kosong

Tabel 4.3
Hasil pemantauan bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BA B	BA K
22.00	48	36,5	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	1x
22.15	48	36,5	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
22.30	48	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-

22.45	48	36.5	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x	-
23.15	48	36,5	Kemerahan	Aktif	kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
23.45	46	36,5	Kemerahan	Aktif	kuat	Tidak berdaratidah	tidak	-	1x

Catatan perkembangan 5

Kunjungan Neonatus (KN I)

Tanggal : 30-05-2019

Pukul : 05.15 WITA

Tempat : BPS ELIM SUEK

S : Ibu mengatakan melahirkan anak perempuan, bayi menangis kuat, anaknya bergerak dengan aktif, sudah mendapatkan salep mata, suntikan Vit.K dan Hb0.

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital:
 - a. Suhu : 36,8⁰c
 - b. HR : 140x/menit
 - c. Pernapasan : 48⁰c
3. Pengukuran antropometri
 - a. Berat Badan : 2500 gram
 - b. Panjang badan : 48 cm
 - c. Lingkar kepala : 31 cm
 - d. Lingkar dada : 32 cm
 - e. Lingkar Perut : 30 cm
 - f. APGAR score : 9/10

4. Status present.

- Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneum.
- Muka : Bentuk muka oval, tidak pucat.
- Mata : Tidak bernanah.
- Hidung : Lubang hidung simetris, tidak ada secret
- Mulut : Bersih, refleks mengisap dan rooting positif, tidak ada kelainan.
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.
- Dada : Simetris, puting susu datar, tidak ada retraksi dinding dada.
- Abdomen : Perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat.
- Genitalia : Labia mayora telah menutupi labia minora.
- Anus : Ada lubang anus
- Ekstremitas : Jari kaki dan jari tangan lengkap, dalam posisi fleksi, genggam baik, bergerak aktif.
- Kulit : kulit kemerahan, verniks caseosa ada, lanugo sedikit.
- Refleks : Sucking reflek baik, Rotting refleks baik, Grap refleks baik, Babinski reflek baik, Moro refleks baik, staping refleks baik, Tonic neck reflek baik.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,8⁰c, HR 140x/menit, pernapasan 48x/menit. Ibu dan keluarganya senang mendengar bayi dalam keadaan sehat
2. Mengajukan pada ibu cara menjaga bayi tetap hangat yaitu : mandikan bayi setelah 6 jam, di mandikan dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan di selimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian hangat pada saat tidak dalam dekapan. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat yang benar yaitu : selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada 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. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda- tanda bahaya pada BBL seperti : bayi tiba-tiba kejang, tidak mau menetek, sesak napas, kulit teraba dingin dan kebiruan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali beberapa tanda bahaya pada BBL
5. Mengajukan pada ibu agar memberikan ASI secara *on the man*, atau setiap 2 jam atau kapan saja bayi mau. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
7. Mengajukan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan yaitu imunisasi BCG dan Polio I bertujuan untuk mencegah

bayi dari penyakit TBC dan Polio. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

Kunjungan Nifas (KF I)

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules, tidak merasa pusing, ibu sudah bisa miring ke kiri dan miring ke kanan.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,8°C, Pernafasan: 20x/menit. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat teraba keras, pengeluaran pervaginam berupa lokhea rubra, tidak ada pembendungan ASI.

A : Ibu Ny.M.F. P2 A0 AH2 Postpartum Normal 6 Jam.

P :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan hasil pemeriksaan dengan hasil, keadaan umum ibu baik, TD 110/80, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 20x/menit. Ibu dan keluarga merasa senang kalau kondisinya dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan pada ibu bagaimana cara mengenal dan mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan yaitu jika kontraksi uterus yang kurang baik atau teraba lembek pada fundus dan ada pengeluaran darah yang banyak, ajarkan pada ibu untuk segera melakukan masase pada perut di bagian fundus searah jarum jam sampai uterus teraba keras. Jika uterus apatkan teraba masih lembek segera melaporkan pada petugas kesehatan untuk dapatkan penanganan. Ibu mengerti dan mau melakukan jika hal itu terjadi.
3. Memberikan nasihat pada ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, ubi-ubian, protein hewani seperti daging, ikan ,telur, protein nabati seperti tahu, tempe dan sayuran hijau. Ibu mengerti dengan nasehat yang di berikan.

4. Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin dan semau bayi paling sedikit 8x/hari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong secara bergantian. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Menjelaskan pada ibu bagaiman posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu : pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu memeluk badan bayi dekat dengan badannya, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu. Ibu mengerti dan sudah bisa melakukannya.
6. Menganjurkan pada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan dan mengganti pembalut sesering mungkin. Ibu menerima anjuran yang di berikan dan mau melakukannya.
7. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu malam hari 6-8 jam dan siang hari 1-2 jam, tidurlah ketika bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang di berikan.
8. Menganjurkan pada ibu agar memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan apapun selain ASI. Ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan.
9. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu amoxicillin 500 mg 3x1, asam mafenamat 500mg 3x1 dan tablet tambah darah 250 mg 1x1. ibu menerima anjuran yang diberikan dan akan minum obat secara teratur.

Catatan perkembangan 5

Tanggal : 07-05-2019

Pukul : 09.15 WITA

Tempat : Rumah Ibu

Kunjungan Neontaus (KN II)

S : Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, menyusui dengan kuat, sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I dan tali pusat sudah lepas pada hari kelima.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital:

1. Suhu :36,7°C
2. Nadi :128 x/menit
3. Pernapasan :52 x/menit
4. Berat badan :2600 gram
5. ASI :Lancar, isap kuat

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7°C, nadi 128x/menit, pernapasan 52x/menit, berat badan 2600 gram, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,7 °C, nadi 128 x/menit, pernapasan 25x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi,

stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Mengajukan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu sesuai jadwal imunisasi selanjutnya agar bayinya bisa

mendapatkan imunisasi lanjutan yaitu imunisasi DPT-HB-Hib 1, Polio 2 bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit Difteri, Tetanus, Hepatitis B, meningitis dan polio. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Ibu mengerti dan pakian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan
8. Melakukan pendokumentasian
Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

Kunjungan Nifas (KF II)

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 29-04-2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, nyeri pada perutnya tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36.8⁰ C
Pernapasan : 18 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab
Payudar : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet,
produksi ASI banyak.
Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda.
Ekstermitas bawah: Tidak oedema, tidak nyeri.
Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna
merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), luka lecet
kering, tidak ada tanda infeksi.
Perinium : Luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)
TFU ½ pusat-symphisis.

A : Ny.M.F P₂ A₀AH₂ Post Partum Normal hari ke 6.

Masalah nyeri perut sudah teratasi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam.

Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

3. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI

Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.
5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan perawatan payudara,

6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil, ibu akan melakukan sesuai anjuran.
7. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya.

8. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

9. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan asam mafenamat dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur.

Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk.

Catatan perkembangan 6

Tanggal : 14-05-2019

Pukul : 15.45 WITA

Tempat : Rumah Ibu

Kunjungan Neonatus (KN III)

S : Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 130 x/menit, pernapasan 52x/m, suhu 36,9°C, perut tidak kembung, bayi menangis kuat, tidak sianosis, refleks isap baik, dan masih diberi ASI oleh ibu.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

P :

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu dan suami merasa senang.
2. menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara adekuat dan menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, menyusui, dan memperhatikan tidur bayi.

Kunjungan Nifas

S : Ibu mengatakan nyeri pada perutnya tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna kuning kecoklatan , BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36.6°C, pernapasan 21x/m, Tfu sudah tidak teraba, Lochea serosa dan tidak berbau.

A : P2 A0 AH2 Postpartum 14 hari, keadaan umum baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu sudah diberitahu dan ibu senang dengan informasi yang diberikan
2. Mengingatkan kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu masih memberikan bayinya ASI saja.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan bergizi.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri. Ibu menjaga kebersihan diri.
5. Mengingatkan kembali pada ibu tentang perawatan tali pusat yang benar. Ibu mengatakan masih ingat tentang perawatan tali pusat yang benar. Ibu mengatakan masih ingat tentang perawatan tali pusat yang benar.
6. Mengingatkan ibu untuk segera memakai KB setelah 6 minggu postpartum. Ibu mengatakan akan merundingkannya terlebih dahulu dengan suami.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

BAB V

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.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.F dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari di Puskesmas Oesapa dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.F mulai dari kehamilan trimester III sampai nifas.

1. Kehamilan (Antenatal Care)

Pada 13 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.F dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari dan telah dilakukan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. data pengkajian dibagi atas data subyektif dan data obyektif. data subyektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti,2010).

Pengkajian data subyektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya (Manuaba,2010). berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian, data subyektif berupa biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola makan, pola eliminasi, dan kebersihan diri, dan aktivitas serta riwayat psikososial dan budaya.

pada kasus didapatkan biodata Ny. M.F umur 22 tahun pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami TN. B.L umur 24 tahun, pendidikan SD, pekerjaan Nelayan, hal ini dapat mempengaruhi pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. dalam teori Ambrawati (2010) dan diperkuat oleh teori walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi gizi pasien tersebut. dari biodata yang diperoleh tidak ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena dari segi umur ibu tidak termasuk dalam faktor resiko, dari segi pekerjaan Ny. M.F seorang ibu rumah tangga namun nutrisi Ny. M.F terpenuhi dengan pekerjaan suaminya yaitu nelayan dan juga dari segi suku/bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

a. Pengkajian

Pada kunjungan ANC pertama di rumah, Ny. M.F mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilan 9 bulan. dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 19-04-2019, didapatkan usia kehamilan ibu 40 minggu 2 hari. ibu juga mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di puskesmas oesapa sebanyak 5 kali yaitu trimester II tiga kali dan trimester III dua kali. berdasarkan walyani(2015) interval kunjungan pada pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke-28, kemudian 2-3 minggu

sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifudin(2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antar minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu tidak mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan yaitu ibu tidak melakukan kunjungan pada trimester I. ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT3 tanggal 21-11-2018 diberikan ketika umur kehamilan 17 minggu, dalam teori Arisman (2010) bahwa ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah tetanus neonatorum. kenaikan berat badan Ny.M.F sebanyak 11 kg, yaitu dari 52 kg sebelum hamil menjadi 63 kg pada usia kehamilan 40 minggu, dalam teori suistyoningsih (2011) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11-13 kg, dan diperkuat oleh Elizbeth (2009) bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg-12,5 kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester I dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 TT (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan Hb, protein urine, reduksi urine, temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium urin, dan anti malaria pada daerah endemis). Pada Ny.M.F pelayanan antenatal yang diberikan hanya 9 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet Fe, imunisasi TT I kali selama kehamilan, temu wicara atau konseling, tes laboratorium Hb, perawatan payudara selama kehamilan tetapi ibu tidak melakukan senam hamil, serta tidak diberikan kapsul iodium dan anti malaria. Menurut Prawirohardjo (2011) dan yang diperkuat dalam teori Mandriwati (2010) yaitu apabila satu daerah tidak

bias melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. dalam kasus ini ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar yang ada.

Setelah semua data subyektif diperoleh penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba,2010). dari hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 108/75 mmHg, suhu tubuh 36.5°C, nadi 78 x/m, pernapasan 20x/m, berat badan sebelum hamil 52 kg dan saat ini berat badan Ny. M.F 63 kg, selama kehamilan berat badan naik 11 kg.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU $\frac{1}{2}$ pusat prosesus xypoideus dan TFU menurut Mc. Donald 28 cm. pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), dalam walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundsud, dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang pada bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP, (Walyani 2015) Leopold IV divergen penurunan kepala 5/5. Auskultasi denyut jantung janin 137x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny M.F tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya.

b. Analisa dan diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnoas dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau

data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1, Hamil 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri pinggang. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan mulai masuk pada rongga panggul.

c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Saminem, 2009). Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terhadap adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan berita ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-

efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sertapengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk

minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dapat dialami ibu pada trimester III karena beban perut yang semakin membesar. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu: 108/75 mmHg, nadi :80x/menit, pernapasan: 18x/menit, suhu: 36,7°C, tinggi fundus uteri ½ pusat px (Mc Donald 28 cm, punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj 141x/menit. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk

pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakannya saat ini seperti sakit pada pinggang adalah hal yang fisiologis. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 4 mei 2019 di puskesmas Oesapa dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhanyang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk

mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang tanda-tanda bahaya trimester III , tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

2. Persalinan

Pada tanggal 29 Mei 2019, Ny M.F datang ke BPS Elim Suek dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 19-07-2019 berarti usia kehamilan Ny M.F pada saat ini berusia 40-41 minggu . Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk (2010) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Pada kasus Ny M.F sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lender, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lender bercampur darah (“show”) melalui vagina, dan tidak ada kesengajaan dengan teori.

Kala I persalinan Ny M.F berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge IV, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 1/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I

fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada

Hasil pemantauan/observasi pada Ny M.F setiap 30 menit adalah sebagai berikut.

Jam 21.15 WITA :Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, DJJ 140 x/menit, kontraksi 5x10 menit dengan durasi 45-40”, tampak dorongan meneran, tekanan anus perineum menonjol, vulva membuka, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK (-), kepala turun hodge IV

Menurut teori saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori

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. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada

rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Kala II persalinan Ny M.F didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada

Asuah yang diberikan pada kala II persalinan Ny M.F adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II pada Ny T.M berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 21.15 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 21.45 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat, (saifuddin, 2006).

Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak katif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. 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. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada

ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

c. Kala III

Persalinan kala IV Ny.M.F di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang

Pada Ny M.F dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secar dorsolcranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala II Ny M.F berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 1 menit pertama seteahl bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan perengagan tali pusat terkendali dan masase fundud uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny M.F dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu ada lecet dibagian selaput namun tidak menyebabkan perdarahan dan tidak dilakukan penjahitan.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital daalm batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam ± 150 cc, melakukan pemantaun 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 setiapp 15 menit pada jam

pertama dan 30 menit pada setiap 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. T.M lahir pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari pada tanggal 29-04-2019, pada pukul 21.45 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2500 gram, panjang badan :48 cm, lingkar kepala: 31 cm, lingkar dada :32 cm, lingkar perut: 30 cm, ada labia minora dan labia mayora. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, grasp reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JPNK-KR, 2008).

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes. JNPK-KR, 2008).

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 1 jam setelah pemberian Vit K, dan pada usia 7 hari diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kiri (Depkes, JNKP-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari 6 jam, hari ketujuh, dan 2 minggu. Teori Marmi (2014) mengatkan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya : Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih

sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny M.F dimulai dari 2 jam post partum . hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010)

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mulas hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada

kondisi sebelum hamil (Sulistiyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny M.F diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI. Karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memeberikan Ny M.F tablet Fe 2x200 mg dan anjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambahan darah dan mau memeberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan 2 minggu. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke-4-28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke-29-42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini ada kesenjangan dengan teori kerana pada kunjungan ketiga tidak dilakukan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan masa nifas 6 jam post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara. Teori Ambarwati (2010) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 7 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 78x/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 18x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, padalpasi abdomen TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lokea sanguinilenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lokea sanguinilenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori .

Kunjungan III, 14 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,6° C, pernapasan 21x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lokea serosa. Ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup . ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan ada kesenjangan dengan teori karena kunjungan ketiga tidak dilakukan sesuai dengan teori.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.F usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal dan keadaan ibu sehat dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang di mulai daritanggal 13 April s/d 14 Mei 2019. Maka dapat di simpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M.F dari awal ketemu pemeriksaan kehamilan pada tanggal 13-04-2019 sampai dengan kunjungan nifas 14-05-2019. Selama kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yaitu 10 T yang terdiri dari pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan DJJ, pemberian tablet tambah darah, tesl aboratorium, konseling atau penjelasan, dan tatalaksana atau mendapat pengobatan (Kemenkes, 2015). Pelayanan antenatal yang di berikan pada Ny.M.F sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M.F dengan menolong persalinan sesuai 60 langkah APN asuhan persalinan normal pada tanggal 29-04-2019. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit. Pelayanan intranatal yang di berikan pada Ny.M.F sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.M.F dari tanggal 30 april sampai 14 Mei 2019. 6 jam postpartum sampai 2 minggu post partum, selama pelayanan masa nifas

berlangsung dengan baik dan tidak di temukan bahaya atau komplikasi. Pelayanan postnatal yang di berikan pada Ny.M.F sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada By.Ny.M.F yang berjenis kelamin Perempuan, BB 2500 gram, PB 48 cm, tidak di temukan cacat bawaan serta tanda bahaya. Bayi telah di berikan salap mata, vitamin Neo K 1 mg/0,5 cc dan telah di berikan imunisasi HB 0 hari, pada saat pemeriksaan dan perawatan bayi sampai 14 hari tidak di temukan komplikasi atau tanda bahaya. Pelayanan BBL yang di berikan pada By.Ny.M.F sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga Berencana pada Ny.M.F dan mampu membantu ibu memilih menggunakan metode MAL sambil menunggu 40 hari postpartum. Pelayanan KB yang di berikan pada Ny.M.F sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

B. Saran

1. Bagi institusi yaitu Pendidikan Politeknik Kesehatan Kupang Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas saran dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
2. Bagi lahan praktek atau Puskesmas Oesapa Asuhan yang sudah di berikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan dan pengadaan alat dan bahan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

3. Bagi pasien

Agar klien atau ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. *asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- _____. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibi di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung Elemen.
- Damayanti, et. al. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish; Yogyakarta.
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dinkes Kabupaten Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang 2016*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____. 2014. *Pusat Data dan Informasikesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- _____. 2015^a. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____. 2015^b. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kriebs dan Gegor. 2010. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC
- Lailiyana dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: AsuhanKebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *AsuhanKebidananNifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *KeluargaBerencana dan AlatKontrasepsi*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Nugroho dkk. 2014 . *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Oktarina,Mika. 2016. *Buku Ajar Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.

- Puskesmas Oesapa. 2018. *Profil Puskesmas Oesapa*. Oesapa.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Rukiyah, Ai Yeyeh,dkk.2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jaarta:YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKA BARUPRESS
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: EG
- Widia,Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- World Health Organization.2015. Levels and Trends in Child Mortality. [Apps.who.int/iris/handle/10665/148114](https://apps.who.int/iris/handle/10665/148114) (diakses 22 februari 2017).
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *AsuhanKebidanan Masa Nifas*. Bandung :RefikaAditama.