

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.J.T
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG
PERIODE 25 FEBRUARI S/D 14 MEI 2019

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



Oleh

MELSYE YULIANA HALLAN

NIM : PO.530324016812

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY .J.T
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG
PERIODE 25 FEBRUARI S/D 14 MEI 2019**

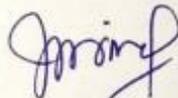
Oleh :

Melsye Yuliana Hallan

NIM : PO.530324016812

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang
Pada Tanggal 28 Mei 2019

Pembimbing

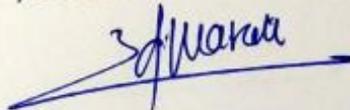


Kamilus Mamoh, SKM, MPH

NIP: 19600718 198411 1 001

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH

NIP 19760310 220001 122001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY .J.T DI
PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG
PERIODE 25 FEBRUARI S/D 14 MEI 2019

Oleh :

Melsve Yuliana Hallan

NIM : PO.530324016812

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 28 Mei 2019

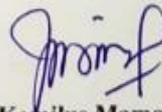
Penguji I



Matje M. Huru.SST.,M.Kes

NIP 19810930 200801 2 011

Penguji II

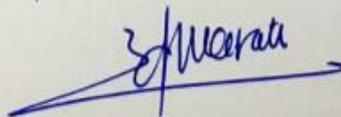


Kamilus Mamoh, SKM, MPH

NIP 19600718 198411 1 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH

NIP 19760310 220001 122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Melsye Yuliana Hallan

NIM : PO. 530324016 812

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XXVI

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul **“KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J. T DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 25 FEBRUARI SAMPAI 14 MEI 2019”**

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

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar - benarnya.

Tanggal, Mei 2019

penulis

Melsye Yuliana Hallan
NIM : PO.530324016812

RIWAYAT HIDUP



I. Biodata

1. Nama : Melsye Yuliana Hallan
2. Tempat Tanggal Lahir : Soe, 31 Desember 1997
3. Agama : Katolik
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Alamat : Asrama Tentara Kuanino

II. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2004 : Tamat TK Nifuboko
2. Tahun 2010 : Tamat SDK Yaswari Soe V
3. Tahun 2013 : Tamat SMP Katolik Sint Vianney Soe
4. Tahun 2016 : Tamat SMA Negeri 1 Soe
5. Tahun 2016- 2019 : Mengikuti Pendidikan Diploma III di Poltekkes
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 yang berjudul “ ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J.T DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 25 FEBRUARI SAMPAI 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 Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

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

1. R.H Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH., selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Kamilus Mamoh, SKM, MPH selaku Pembimbing I dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Matje M. HURU. SST.,M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas akhir ini.
5. Dokter Trio Hardina, selaku Kepala Puskesmas Oesapa yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis studi kasus di Puskesmas.
6. Maria Tae Seran Amd.keb, selaku Bidan Koordinator serta semua petugas di Puskesmas Oesapa khususnya di KB dan KIA yang telah membimbing selama berpraktek di Puskesmas.

7. Orang tua tercinta Almrh Mama Yustina Malo dan Papa Yulianus Hallan ; Adikku tersayang Yoseph Chr.X Hallan, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Nene, Mama Fince, Mama Emi, Bapa Joni, Mama Ine, Om Bai, Adik Bernadetha dan Adik Yustina, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Sahabat-sahabatku tersayang Rizky Suci, Yudith Musi, Nengsi Belolo dan Heny Marnuman yang selalu memberikan semangat untuk penulis sehingga mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua teman-teman mahasiswa kebidanan khususnya III B yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Ibu Jubliana Tallan dan Bapak Roy Bere yang bersedia membantu penulis dengan mengambil bagian menjadi pasien penulis dan membantu proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu per satu, yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xvii
ASTRAK.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Laporan Tugas Akhir.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	6
B. Konsep Dasar Persalinan	31
C. Konsep Dasar Nifas	51
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	67
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	81
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	104
B. Lokasi Dan Waktu	104
C. Subjek Laporan Kasus	104
D. Instrumen Laporan Kasus	104
E. Teknik Pengumpulan Data	105
F. Keabsahan Penelitian.....	106
G. Etika Penelitian.....	106
H. Organisasi Penelitian.....	108
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	109
B. Tinjauan Kasus	110
BAB V PEMBAHASAN	
A. Kehamilan.....	165
B. Persalinan.....	174
C. Bayi Baru Lahir	178
D. Nifas.....	181

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan.....	186
B. Saran	187

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Skor Poedji Rochjati
Tabel 2.2	TFU Menurut Penambahan Tiga Jari
Tabel 2.3	Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan
Tabel 2.4	Asuhan Kunjungan Nifas Normal
Tabel 2.5	Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas
Tabel 2.6	Perkembangan Sistem Pulmonel
Tabel 2.7	Apgar Skor
Tabel 2.8	Jadwal Pemberian Imunisasi Neonatus/ Bayi Muda

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pikir.....	103
------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	I	Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
Lampiran	II	Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir Penguji
Lampiran	III	Surat Persetujuan Responden
Lampiran	IV	Buku KIA Ibu Hamil
Lampiran	V	Partograf
Lampiran	VI	Leaflet
Lampiran	VII	Jadwal Kunjungan Rumah (<i>Home Care</i>)
Lampiran	VIII	Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BPS	: Bidan Praktek Swasta
BTA	: Basil Tahan Asam
CM	: Centi Meter
CO2	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DspOG	: Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi

EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
HCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intranatal Care
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caecaria
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SOAP	:Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultra Sono Grafi
WHO	: Word Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur
KSPR	: Kartu Score Poedji Rochjati
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas

MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Milleneum Development Goal's
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O2	: Oksigen
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PITC	: Provider Initiated Testing and Conselling
PKM	: Puskesmas
PNC	: Perinatal Care
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
IUD	: Intra Uterine Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Reterdation
IV	: Intra Vena
K1 hamil	:Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu pertama kali pada masa kehamilan
K4	:Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis

KF3	: Kontak minimal 3 kali selama masa nifas untuk mendapatkan pelayanan 2 jam setelah melahirkan sampai hari setelah melahirkan.
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN1	: Kontak pertama neonatus dengan tenaga kesehatan 6 jam-4 jam setelah melahirkan
KN2	: kontak kedua neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan
KN3	: kontak ketiga neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-8 sampai ke-28 setelah melahirkan
KPD	: Ketuban Pecah Dini

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Karya Tulis Ilmiah
Mei 2019

Melsye Yuliana Hallan

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J.T di Puskesmas Oesapa Kota Kupang Periode Tanggal 25 Februari sampai 14 Mei 2019.

Latar Belakang : Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2016 AKI di Kota Kupang sebesar 131/100.000 KH. AKB di Kota Kupang tahun 2016 sebesar 5/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian : Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian : Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Oesapa, subjek studi kasus adalah Ny.J.T dilaksanakan tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Setelah dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif pada kehamilan didapatkan diagnosa Ny. J.T G4P2A1AH2 usia kehamilan 31 minggu 1 hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik, dilakukan kunjungan 4 kali dengan asuhan kebidanan sesuai teori. Ibu bersalin pada tanggal 28 April 2019 pada usia kehamilan 40 Minggu, dilakukan asuhan 60 langkah sesuai Modul Midwifery Update 2016. Pada bayi baru lahir bayi menagis dan bernapas dengan tonus otot baik, melakukan IMD, perawatan tali pusat dan pemeriksaan fisik BBL. Melakukan kunjungan KF1 dan KN1, KF2 dan KN2, KF3 dan KN3 dengan diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayinya dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. J.T yang ditandai dengan ibu mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal.

Kata Kunci : asuhan kebidanan, hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB

Referensi : 2009 – 2016, jumlah buku: 32 buku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis, maka asuhan kehamilan sangat diperlukan karena dalam masa ini janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Apabila seorang ibu hamil tidak diperiksa secara rutin kemungkinan dapat menjadi resiko baik ibu maupun bayi yang di kandungnya, hal ini dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi (Walyani,2015). Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6/100.000 Kelahiran Hidup (KH), Brunei 33/100.000 KH, Filipina 112/100.000 KH, serta Malaysia dan Vietnam samasama mencapai 160/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015). 2 Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI,2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 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, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi, sedangkan AKI di Kabupaten Kupang tahun 2016 sebanyak 13 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 8 kasus perdarahan, 2 kasus hipertensi dalam kehamilan dan 1 kasus infeksi (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016).

Berdasarkan hasil konveksi 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 Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting. Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil Kesehatan NTT, 2017).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2016 persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) di Kota Kupang sebesar 98,60%, sedangkan pada tahun 2015 sebesar 97,70%, berarti terjadi kenaikan sebanyak 0,90%, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100%, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 83,90%, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes. Prov. NTT sebesar 95%, berarti belum mencapai target (Dinkes Kota Kupang, 2016).

Sasaran ibu hamil di Puskesmas Oesapa 1778 ibu hamil. Pelayanan ibu hamil pertama kali (K1) sebanyak 681 di wilayah oesapa mencapai 100%. Kunjungan ibu hamil ke-4 kalinya (K4) sebanyak 681 di puskesmas oesapa hanya mencapai 581 dari presentase 85%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 96 %. Cakupan KN1 sebesar 98%, Cakupan KN Lengkap sebesar 98% . Jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 1.679 dari seluruh persalian yang dilaporkan sebanyak 1.681 orang, sedangkan jumlah bayi lahir mati sebanyak 2 bayi, kematian ibu tidak ada, jumlah kematian neonatal –bayi sebanyak 6 orang. Peserta KB baru sebanyak 937 orang (9,1%) dan peserta KB aktif sebanyak 6.959 orang (67,6%) dengan jumlah PUS sebanyak 10.291 orang (Puskesmas Oesapa 2018).

Menurut Menteri Kesehatan (Menkes), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tinggi di bandingkan Negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan di rumah. Masalah Kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional (Sustainable Development Goals). Target SDGS tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus 4 mencapai 70/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny J.T di Puskesmas Oesapa periode 25 Februari s/d 14 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny J.T di Puskesmas Oesapa Periode 25 Februari s/d 14 Mei 2019.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny J.T di Puskesmas Oesapa Periode 25 Februari s/d 14 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.J.T Di Puskesmas Oesapa berdasarkan metode tujuh langkah varney
- b. Menerapkan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.J.T Di Puskesmas Oesapa menggunakan metode SOAP
- c. Menerapkan asuhan kebidanan nifas pada Ny.J.T Di Puskesmas Oesapa menggunakan metode SOAP
- d. Menerapkan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.J.T Di Puskesmas Oesapa menggunakan metode SOAP
- e. Menerapkan asuhan kebidanan KB/Kespro pada Ny.J.T Di Puskesmas Oesapa menggunakan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu sumber ilmiah dalam penyusunan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBLR dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBLR dan KB.

b. Bagi Instansi Jurusan Kebidanan

Laporan tugas akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu referensi dalam memberikan sumber Asuhan Kebidanan Berkelanjutan bagi Ibu sejak Hamil, Bersalin, Nifas, BBLR dan KB.

c. Bagi Puskesmas Oesapa

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBLR dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan atas nama Yeni Wahyuningrum pada tahun 2012 dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny S Di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan”.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J. B Di Puskesmas Oesapa Periode Tanggal 25 Februari sampai dengan 14 Mei 2019, studi kasus dilakukan menggunakan

metode tujuh langkah varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada Periode Tanggal 25 Februari sampai dengan 14 Mei 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

Menurut Saifuddin 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 atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan Fisiologi

1) Sistem Reproduksi

- a) Vulva dan Vagina Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks Uteri

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

c) Uterus

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

d) Ovarium

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

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan bayak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

3) Sistem Endokrin

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

kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

4) Sistem Perkemihan

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

5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2011).

7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan

mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

8) Sistem Intagumen

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

9) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. (Romauli, 2011).

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penentian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar mrnunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan

kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya., menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menaata kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya.menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya. Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinandan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

Reaksi para calon orang tua yang biasanyaa terjadi pada trimester III adalah:

1) Calon Ibu

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

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenatu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang

lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

4) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

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

b. Oksigen

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

- 1) Latihan nafas selama hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau berhenti merokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c. Personal hygiene

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

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos dalam satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

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

f. Mobilisasi

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

g. Body mekanik

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

1) Duduk

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

2) Berdiri

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

3) Tidur

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

h. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun.

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Pantikawati dan Saryono, 2012).

i. Seksualitas

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

j. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. 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).

4. Ketidaknyamanan Saat Hamil dan Cara Mengatasinya

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan 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 C.
- 3) Lakukan senam hamil.

e. Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).

- 1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- 2) Mendorong postur tubuh yang baik.

f. Nyeri ligamentum rotundum

- 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
- 2) Tekuk lutut kearah abdomen.
- 3) Mandi air hangat.

j. Varises pada kaki

- 1) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
- 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
- 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

5. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk, 2010).

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani, dkk, 2010).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012).

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Pantikawati dan Saryono, 2012).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani, dkk, 2010).

6. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

a. Kehamilan Risiko Tinggi Risiko

Kehamilan Risiko Tinggi 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.

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

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. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Puji Rochyati: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

- 2) Riwayat operasi (operasi plastik 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 terkecil 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 forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

5) Hasil pemeriksaan fisik

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

6) Saat inpartu

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

- a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas 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 prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, 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 (Rochyati, 2003).

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. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12 (Rochjati Poedji, 2003).

d. Tujuan sistem skor

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

e. Fungsi Skor

- 1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk 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 pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu

Skor „Poedji Rochjati“ (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochyati, 2003).

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochijati

I KE L F.R	II N O	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKO R	Triwulan			
				I	I	III.	III.
				1	1	1	2
		Skor awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≤ 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau 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 infus / transfuse		4					
10	Pernah operasi Caesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : Kurang darah, Malaria	4				
		TBC Paru, Payah Jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular Seksual (PMS)	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan	4				

		tekanan darah tinggi					
	13	Hamil kembar	4				
	14	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 / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- 1) ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO

g. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

- a. Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK membeti penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

7. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal Care (10T)
- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).
 - b. Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah poada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).
 - c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm (Kemenkes RI, 2015).
 - d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus uteri (TFU)
12	1-2 jari di atas symphysis
16	Pertengahan antara symphysis – pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat – <i>processus xyphoideus</i>
36	3 jari di bawah <i>px</i>
40	Pertengahan antara pusat – <i>px</i>

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2.3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya(Sumber : Kemenkes RI, 2015)

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkahawal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 setelah TT 4	> 25 tahun

- f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (TT5)
- Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).
- g. Beri tablet tambah darah (T7)
- Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).
- h. Periksa laboratorium (T8)
- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
 - 2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
 - 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
 - 4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

- 5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).
- i. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)
Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).
 - j. Temu wicara atau konseling (T10)
Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).
8. Program puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)
- P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.
- Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu

bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

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

- a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- c. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- d. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran

serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada :
kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

9. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

- a. Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut (Walyani, 2015)
Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- b. Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2013) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu) disebut K1
 - b. Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu)
 - c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 - 36 minggu) disebut K4

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

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

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Setyorini, 2013).

2. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Mochtar (2015), tanda – tanda persalinan meliputi

1) Lightning atau Setting atau Dropping

Kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.

2) Perut kelihatan lebih melebar fundus uteri turun

3) Sering buang air kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

4) Perasaan nyeri diperut atau dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus.

5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah mungkin bercampur darah

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

c. Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan.

d. Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosine triphosphate* (ATP). Estrogen memungkinkan sintesis prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

e. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh decidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah,dkk, 2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan

secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Jalan Lahir

1) Passage (Jalan Lahir)

Adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Rongga – rongga panggul yang normal adalah pintu atas panggul hampir berbentuk bundar, sacrum lebar dan melengkung, promotorium tidak menonjol kedepan, kedua spina ishiadika tidak menonjol kedalam, sudut arcus pubis cukup luas (90-100), ukuran conjungata vera ialah 10-11 cm, ukuran diameter tranversa (ukuran melintang pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm.

2) Power (Kekuatan)

Power atau kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi adalah gerakan memendek dan menebalnya rahim yang terjadi diluar kesadaran dan dibawah pengendalian syaraf simpatik. Retraksi adalah pemendekan otot- otot rahim yang bersifat menetap setelah adanya kontraksi. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah. Tenaga meneran merupakan kekuatan lain atau tenaga

sekunder yang berperan dalam persalinan, tenaga ini digunakan pada saat kala 2 dan untuk membantu mendorong bayi keluar, tenaga ini berasal dari otot perut dan diafragma.

3) Passenger

Passenger terdiri dari rahim dan plasenta. Janin merupakan passenger utama, dan bagian janin paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala. Kelainan-kelainan yang saling menghambat dari pihak passenger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti Hydrocephalus atau anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau letak dahi, kelainan kedudukan anak, seperti kedudukan lintang ataupun letak sungsang (Setyorini, 2013).

4) Psyche (Psikologi)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Dukungan psikologis dari orang - orang terdekatnya akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakologi. Dengan kondisi psikologis yang positif akan membantu proses kelancaran persalinannya.

5. Tahapan Persalinan Kala (I, II, III, IV)

a. Kala I

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

Lendir bersema darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009). Menurut Erwatai (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase Laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

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 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Pemantaun kemajuan persalinan kala 1 dengan partograf

1) Pengertian partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat

2) 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 servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan 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

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. 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 paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang 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

(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 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.

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

c. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi keluar. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perinium akan menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perinium. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering(termasuk ganjal bahu)
- b) Alat pengisap lendir
- c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitocin 10 unit
 - b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tembus cairan.
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 - 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati

dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT

- a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % - langkah 9.
 - d) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
 - 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka

untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

- 12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
 - 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 - 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku

sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antara 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) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.
- 26) Keringkan tubuh bayi
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

- 30) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggantungan tali pusat diantar kedua klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.

- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walupun bayi sudah berhasil menyusui.

d. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya.

Pelepasan plasenta dapat dilihat dengan tanda – tanda berikut

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Semburan darah tiba-tiba

Manajemen Kala III menurut Sujatini 2010 yaitu

- 1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- 2) Memberi Oksitosin
- 3) Melakukan Penanganan tali pusat terkendali (PTT)
- 4) Masase fundus.

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi

berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya untuk melakukan stimulasi puting susu.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).

b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:

(1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.

(2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.

(3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

(6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

e. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Tujuan asuhan persalinan ini adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah

- 1) Tingkat kesadaran penderita

- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan
Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:
 - 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 43) Pastikan kandung kemih kosong.
 - 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
 - 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
 - (1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - (2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
 - (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 56) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian

keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi, 2012)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

2. Tujuan Masa Nifas

Menurut Taufan (2014), tujuan post partum adalah :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, maupun fisik maupun psikologisnya.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi keluarga berencana, menyusui pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

3. Tahapan masa nifas

Menurut Purwanti, 2011 masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu

a) Puerperium Dini

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

b) Puerperium Intermedial

Puerperium Intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c) Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi

Tabel 2.4 Asuhan Kunjungan Nifas Normal

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6 jam – 3 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri4. Pemberian ASI awal5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	4-28 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	29-42 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari 5. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami 6. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber:(Kemenkes, 2015).

5. Perubahan fisiologis masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

Alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus terdiri dari iskemia miometrium, atrofi jaringan, autolisis dan efek oksitosin (Nugroho dkk, 2014).

Tabel 2.5 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	

Sumber: Nugroho dkk, 2011

(2) Involusi tempat plasenta

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

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka (Nugroho dkk, 2014).

(3) Rasa nyeri atau mules- mules (After pains)

Disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila sedang menyusui. Perasaan sakit pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Purwanti, 2012).

(4) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Nugroho dkk, 2014). Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea

mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Nurliana Mansyur, 2014).

Jenis – jenis Lochea yaitu:

(a) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(c) Lokhea serosa

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

(d) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

(5) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara

berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun telah lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurliana Mansyur, 2014).

b) Perubahan sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungannya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi (Taufan, 2014).

c) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sphingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphinter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal + 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima hal ini, disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Diah Wulandari, 2010).

d) Perubahan sistem endokrin

(1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionik Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

(2) Hormon pituitary

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

(3) Hipotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar progesteron dan esterogen (Nurliana Mansyur, 2014).

(4) Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan asi (Nurliana Mansyur, 2014).

e) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa.

(2) Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih

cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* dapat menandakan terjadinya *pre eklamsi post partum*.

(4) Pernapasan

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

f) Perubahan sistem hematologi

Jumlah Hemoglobin, hematokrit dan erytrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematogrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Ambarwati ER, 2010).

6. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

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

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

b) Ambulasi Dini (Early ambulation)

Disebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah :

- (1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- (2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan (Diah Wulandari, 2010).

c) Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat menyebabkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pasien bahwa kencing segera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi postpartum.

Dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

d) Kebersihan Diri

Mandi di tempat tidur dilakkan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

(1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam tidak boleh terkontaminasi oleh tangan.

(2) Perawatan payudara

- (a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
- (c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- (d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

e) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan dapat membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus mendeteksi atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara pelahan-perlahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayinya tidur (Diah Wulandari, 2010).

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan berlangsung pada pasangan yang bersangkutan (Nurjanah,2013).

g) Latihan Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggl, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang bisanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Nurjanah,2013).

7. Proses laktasi dan menyusui

a. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Pengetahuan ibu dalam memposisikan bayi pada payudaranya, ketepatan waktu menyusui, rasa percaya diri serta dukungan dalam memberi ASI terbukti dapat membantu mencegah berbagai kesulitan umum saat menyusui. Untuk itu kehadiran seorang bidan sangat diperlukan untuk meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari ASI, membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Langkah – langkah bidan dalam memberikan dukungan pemberian ASI :

- (1) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan, selama beberapa jam pertama. Hal ini penting dilakukan untuk membangun hubungan, disamping pemberian ASI. Bayi normal akan terjaga selama beberapa jam sesudah lahir, sebelum memasuki masa tidur pulas. Pada saat terjaga tersebut bayi wajib menerima ASI. Kondisi ini harus diciptakan agar bayi merasa nyaman dan hangat dengan membaringkan di pangkuan, menyelimutinya, dan menempelkan ke kulit ibunya. Jika mungkin, lakukan ini paling sedikit selama 30 menit. (Purwati, Eni 2012)
- (2) Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang sehat untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Hal ini tidak boleh dilupakan yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh puting susunya, dan sebelum menyusui bayinya, sesudah buang air kecil, buang air besar, atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih minimal satu kali sehari, tanpa mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susunya. (Purwati, Eni 2012)
- (3) Mendampingi ibu pada waktu pertama kali memberi ASI. Posisi menyusui yang benar merupakan hal yang sangat penting. Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara, antara lain : seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara, areola tidak dapat terlihat dengan jelas, ibu akan melihat bayi melakukan hisapan yang lamban dan dalam, serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang, ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu, telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus, kepala tidak menengadah. (Purwati, Eni 2012)

- (4) Menempatkan bayi di dekat ibunya (rawat gabung/*rooming in*). Hal ini bertujuan agar ibu dapat dengan mudah menyusui bayinya bila lapar. Ibu harus belajar mengenali tanda-tanda yang menunjukkan bayinya lapar. Bila ibu terpisah dari bayinya maka ia akan lebih lama belajar mengenali tanda-tanda tersebut. (Purwati, Eni 2012)
- (5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Biasanya bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Bila bayi tidak minta diberikan ASI maka anjurkan ibu untuk memberikan ASI-nya setidaknya setiap 4 jam. Selama 2 hari pertama setelah lahir, biasanya bayi tidur panjang selama 6-8 jam. Namun demikian ASI tetap wajib diberikan dengan membangunkannya. Pada hari ketiga setelah lahir, umumnya bayi menyusui setiap 2-3 jam. (Purwati, Eni 2012)
- (6) Meyakinkan ibu agar hanya memberikan kolostrum dan ASI saja. Makanan selain ASI, termasuk air dapat membuat bayi sakit dan menurunkan persediaan ASI ibunya karena produksi ASI ibu tergantung pada seberapa banyak ASI dihisap oleh bayinya. Bila minuman lain diberikan, bayi tidak akan merasa lapar sehingga ia tidak akan menyusui. (Purwati, Eni 2012)
- (7) Hindari susu botol dan dot "empeng". Susu botol dan kempengan membuat bayi bingung dan dapat membuatnya menolak puting ibunya atau tidak menghisap dengan baik. Mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap puting susu pada payudara ibu. Bila bayi diberi susu botol atau kempengan ia akan lebih susah belajar menghisap ASI ibunya. (Purwati, Eni 2012)
- b. Manfaat pemberian ASI
- 1) Bagi bayi
- Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi

menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi, serta mudah dicerna. ASI tanpa tambahan makanan lain merupakan cara terbaik untuk memberi makan bayi dalam waktu 4-6 bulan pertama. Sesudah 6 bulan, beberapa bahan makanan lain dapat ditambahkan pada bayi. (Sulistyawati, Ari 2009)

2) Bagi ibu

Pemberian ASI membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan. Hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim. Ibu yang menyusui dan belum menstruasi akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil walau tanpa KB karena kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi. (Sulistyawati, Ari 2009)

c. Tanda bayi cukup ASI

- 1) Bayi kencing setidaknya 6 kali sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda
- 2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”.
- 3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam
- 4) Payudara ibu terasa lebut dan kosong setiap kali selesai menyusui
- 5) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu
- 6) Bayi bertambah berat badannya. (Eni, Purwati 2012)

d. ASI Eksklusif

Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk,

madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif ini tidak selamanya harus langsung dari payudara ibu. Ternyata ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar relatif masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibunya. (Sulistyawati Ari 2009).

e. Cara merawat payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- 3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet
- 4) Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- 5) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

f. Cara menyusui yang baik dan benar

- 1) Posisi ibu dan bayi yang baik dan benar

- a) Berbaring miring

Ini posisi yang baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan napas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi oleh orang lain ketika menyusui. (Eni, Purwanti 2012)

(a) Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi paling nyaman yaitu posisi tangan memegang bola, posisi tangan memegang double bola, posisi madonna, posisi tangan transisi/*cross cradle*, posisi *crisscross hold*. (Eni, Purwanti 2012)

2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Dengan posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan. Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari yang terentang atau pada lekukan siku ibunya. Mungkin akan membantu dengan membungkus bayi sehingga tangannya berada di sisi badan. Bila mulut bayi disentuh dengan lembut ke puting susu ibunya maka ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (*refleks rooting*). Pada saat mulut bayi terbuka, gerakkan dengan cepat ke arah payudara ibu.

D. Konsep Dasar Bbl (Bayi Baru Lahir)

1. Pengertian

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

Menurut saifuddin, 2002 Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran (Marmi, 2012).

Menurut M. Sholeh Kosim, 2007 Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

Menurut Walsh, 2007 : bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari (Padila, 2014).

2. Fisiologi / Adaptasi pada BBL

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012). Bayi baru lahir harus beradaptasi dari yang bergantung terhadap ibunya kemudia menyesuaikan dengan dunia luar, bayi harus mendapatkan oksigen dari bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula, mengatur suhu tubuh, melawan setiap penyakit atau infeksi , dimana fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta.

a. Adaptasi Fisik

1) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Perkembangan paru – paru : paru – paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 bulan, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang, awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar

rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak , tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru secara mekanis. Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru – paru dimana selama lahir 1/3 cairan ini diperas dari paru – paru, jika proses persalinan melalui section cesaria maka kehilangan keuntungan kompresi dada ini tidak terjadi maka dapat mengakibatkan paru – paru basah . (Rukiyah,dkk.2012) Beberapa tarikan nafas pertama menyebabkan udara memenuhi ruangan trakhea untuk bronkus bayi baru lahir , paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner

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

Sumber : Marmi, 2012 Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah

2) Rangsangan untuk Gerak Pertama

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah: Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernafasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada, yang

terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis.

Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan seta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi, sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

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

- (a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
 - (b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
 - (c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)
- 3) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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

4) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara

bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan, oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah dan paru – paru akan menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru sehingga terjadi peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan menimbulkan penurunan tekanan pada atrium kiri menyebabkan foramen ovale menutup. (Rukiyah.2012)

5) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

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

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

Gejala hipotermia:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- c) Timbul sklerema : kulit megeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- d) Muka bayi berwarna merah terang
- e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian

Ada 4 mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

a) Konduksi

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

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

b) Konveksi

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

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

c) Radiasi

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

d) Evaporasi

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

6) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah.2012).

7) Perubahan pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati

belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

8) Perubahan pada Sistem Imunitas

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

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

9) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

10) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

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

d) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

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.

2. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya: Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

Tabel 2.7 APGAR skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber Dewi (2013)

3. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Aterm (cukup bulan) atau tidak Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- b) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- c) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi

4. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut: Meringankan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi

tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun
- (2) Menggunakan sarung tangan
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- (6) Hindari pembungkusan tali pusat

d) Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut

- (5) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (6) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apaun ke puntung tali pusat.
- (7) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

(8) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak ananah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

f) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

g) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B. Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda

Tabel 2.8 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus/Bayi Muda

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

5. Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- a) Kunjungan Neonatal Hari ke 1(KN 1) 6 jam-48 jam
 - (1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
 - (2) Untuk bayi yang lahir di rumah,bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah :
 - (a) Jaga kehangatan bayi
 - (b) Berikan ASI Eksklusif
 - (c) Cegah infeksi
 - (d) Rawat tali pusat
- b) Kunjungan Neonatal Hari ke 2(KN 2) 3 hari – 7 hari
 - (1) Jaga kehangatan bayi
 - (2) Berikan ASI Eksklusif
 - (3) Cegah infeksi
 - (4) Rawat tali pusat
- c) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari
 - (1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - (2) Jaga kehangatan bayi
 - (3) Berikan ASI Eksklusif
 - (4) Cegah infeksi

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

2. Jenis – jenis Kontrasepsi Pasca Persalinan

a. AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu :

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

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan AKDR yaitu sebagai berikut :

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan tidak perlu diganti).
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Mengingatken kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) efek samping yang umumnya terjadi :

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit.
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterust tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping AKDR yaitu ;

- a) *Amenorea*.
- b) Kejang.
- c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.

- d) Benang yang hilang.
 - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.
- 6) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping keluarga berencana yaitu :

- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi (Hb <7 gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

b. Implant

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan kontrasepsi implant yaitu :

- a) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- d) Bebas dari pengaruh estrogen.
- e) Tidak mengganggu sanggama.
- f) Tidak mengganggu ASI.
- g) Mengurangi nyeri haid.
- h) Mengurangi jumlah darah haid.
- i) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- j) Memperbaiki anemia.
- k) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) timbulnya keluhan – keluhan yaitu sebagai berikut :

- a) Nyeri kepala.
- b) Peningkatan/ penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara.
- d) Perasaan mual.
- e) Pening/pusing kepala.

- f) Perubahan persaan (*mood*) atau kegelisahan.
 - g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
 - h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.
- 5) Efek samping
- Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping dari implant yaitu perdarahan bercak (*spotting*) ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.
- 6) Penanganan efek samping
- Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping dari implant yaitu :
- a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk.
 - b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
 - c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda – tanda infeksi daerah *insersi*.
 - d) Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
 - e) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari.

Implant 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 dengan antiseptik, *insisi* dan alirkan *pus* keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.

- f) 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.

c. Pil

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis – jenis pil yaitu :

1) Pil oral kombinasi

a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron (Saifuddin, dkk, 2011)

b) Cara kerja

Menurut Saifuddin, dkk (2011) cara kerja pil oral kombinasi yaitu :

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Mengentalkan lendir serviks.
- (4) Pergerakan tubuh terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c) Keuntungan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) keuntungan pil oral kombinasi sebagai berikut :

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause.

- (5) Mudah dihentikan setiap saat.
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

d) Keterbatasan / kekurangan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) kerugian pil oral kombinasi sebagai berikut :

- (1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari.
- (2) Mual, 3 bulan pertama.
- (3) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada tiga bulan pertama.
- (4) Pusing.
- (5) Nyeri payudara.
- (6) Kenaikan berat badan.
- (7) Tidak mencegah IMS.
- (8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui.
- (9) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping pada pil oral kombinasi yang sering timbul yaitu *amenorrhoe*, mual, pusing atau muntah dan perdarahan pervaginam.

2) Pil progestin

a) Pengertian

Adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone. Kemasan dengan isi : 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindrone. Kemasan dengan isi 28 pil : 75 ig norgestrel (Saifuddin, dkk 2011)

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja pil progestin yaitu :

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mencegah implantsi.
- (3) Memperlambat transport gamet/ovum.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan pil progestin yaitu :

- (1) Segera efektif bila digunakan secara benar.
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.
- (4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan.
- (5) Tidak mengandung estrogen.

d) Keterbatasan/kekurangan

Menurut Handayani (2011) kerugian pil progestin yaitu :

- (1) Menyebabkan perubahan pada pola haid.
- (2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- (5) Pasokan ulang harus selalu tersedia.

e) Efek samping

- (1) *Amenorea*
- (2) Spotting
- (3) Perubahan berat badan.

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping pil progestin yaitu :

- (1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila *amenore* berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan.
- (2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

d. Suntik

1) Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (*Cyclofem*) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu periksa dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (5) Penambahan berat badan.
- (6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan Progestin

a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- (1) *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramusculer.
- (2) *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramusculer*.

b) Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu :

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek Samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu :

- (1) *Amenorrhea*.
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

f) Penanganan Efek Samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu :

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal. Tunggu 3 – 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

e. KB Sederhana

1) Metode Sederhana tanpa Alat

a) Metode Kalender

(1) Pengertian

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8 – 19 siklus menstruasinya (Handayani, 2011).

(2) Instruksi/ cara penggunaan metode kalender

Menurut Handayani (2011) cara penggunaan metode kalender sebagai berikut :

(a) Mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek, untuk menentukan awal dari masa suburnya. Asal angka $18 = 14 + 2 + 2$: hari hidup spermatozoa.

(b) Mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya. Asal angka $11 = 14 - 2 - 1$: hari hidup ovum.

(3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

(a) Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya.

(b) Tanpa efek samping yang sistematis.

(c) Pengetahuan meningkat tentang system reproduksi bertambah.

(d) Kemungkinan hubungan yang lebih dekat dengan pasangan.

(4) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu:

- (a) Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar.
- (b) Memerlukan pemberian asuhan yang sedang terlatih.
- (c) Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan.

b) Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

(1) Pengertian

Coitus intruptus adalah suatu metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi *ejakulasi* intravaginal. *Ejakulasi* terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita (Handayani, 2011).

(2) Cara Kerja

Alat kelamin (*penis*) dikeluarkan sebelum *ejakulasi* sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian tidak ada pertemuan antara spermatozoa dengan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

Menurut Handayani, (2011) efektif bila dilaksanakan dengan benar yaitu :

- (a) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (b) Dapat digunakan sebagai pendukung metoda KB lainnya.
- (c) Tidak ada efek samping.
- (d) Tidak memerlukan alat.

(4) Kerugian

Kerugian metode sanggama terputus adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual (Handayani, 2011).

c) MAL (Metode Amenorhea Laktasi)

(1) Pengertian

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

(2) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut :

- (a) Segera efektif.
- (b) Tidak mengganggu sanggama.
- (c) Tidak ada efek samping secara sistematis.
- (d) Tidak perlu pengawasan medis.
- (e) Tidak perlu obat atau alat.
- (f) Tanpa biaya.

(3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut :

- (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- (b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social. Tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

2) Metode Sederhana dengan Alat

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis – jenis kontrasepsi sederhana tanpa alat yaitu :

a) Kondom

(1) Pengertian

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di

pasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita).

(2) Cara Kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam seluruh reproduksi perempuan.

(3) Keuntungan

- (a) Memberi perlindungan terhadap PMS.
- (b) Tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum.
- (c) Tidak perlu pemeriksaan medis.
- (d) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (e) Mencegah ejakulasi dini.
- (f) Membantu dan mencegah terjadinya kanker serviks.

(4) Kerugian

- (a) Perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks.
- (b) Perlu dipakai secara konsistensi.
- (c) Harus selalu tersedia waktu setiap kali hubungan seks.

b) Diafragma

(1) Pengertian

Diafragma adalah mangkuk karet yang dipasang di dalam vagina, mencegah sperma masuk ke dalam saluran reproduksi.

(2) Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

- (3) Keuntungan
 - (a) Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan.
 - (b) Pemakaian dikontrol sendiri oleh klien.
 - (c) Segera dirasakan efektifitasnya.
 - (4) Kerugian
 - (a) Dipakai setiap kali hubungan seks.
 - (b) Perlu pengukuran awal.
 - (c) Perlu spermatisida.
 - (d) Merepotkan cara memasangnya.
 - (e) Dibiarkan dalam vagina 6 jam setelah koitus.
- c) Spermisida
- (1) Pengertian

Adalah zat – zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa didalam vagina sebelum spermatozoa bergerak kedalam traktus genitalia interna.
 - (2) Cara kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keefektifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur.
 - (3) Keuntungan
 - (a) Berfungsi sebagai pelicin.
 - (b) Efek samping sistemik tidak ada.
 - (c) Mudah memakainya.
 - (d) Tidak perlu resep.
 - (e) Segera bekerja efektif.
 - (4) Kerugian
 - (a) Angka kegagalan tinggi.
 - (b) Efektif 1 - 2 jam.
 - (c) Harus digunakan sebelum sanggama.
 - (d) Beberapa klien merasa seperti terbakar genetalianya.

(5) Efek samping dan penatalaksanaan

(a) Toxic shock syndrome (TSS) :

Penatalaksanaannya yaitu periksa tanda/ gejala TSS (demam, bintik – bintik merah pada kulit, mual muntah, diare, konjungtivitis, lemah, tekanan darah berkurang dan syok).

(b) Infeksi saluran kencing

Penatalaksanaannya : tangani dengan antibiotic yang tepat, tawarkan kepada klien antibiotic profilaksisi postcoital (dosis tunggal). Selain itu, bantu klien untuk memilih metode lainnya.

(c) Reaksi alergi akibat diafragma atau spermisida

(d) Nyeri akibat penekanan pada kandung kemih atau rectum

(e) Cairan kotor dan berbau dari vagina jika dibiarkan didalam vagina lebih dari 24 jam.

b. Sterilisasi

Menurut Handayani (2011) ada beberapa jenis sterilisasi yaitu :

1) Tubektomi

a) Pengertian

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan.

b) Cara Kerja

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

c) Keuntungan

- (1) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- (2) Tidak bergantung pada proses sanggama.
- (3) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.

(4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

(5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

d) Keterbatasan

(1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.

(2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.

(3) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anastesi umum).

(4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.

(5) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk peroses laparoskopi).

(6) Tidak melindungi dari IMS, termasuk HIV/AIDS.

2) Vasektomi

a) Pengertian

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan peroses fertilitas (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

b) Keuntungan

(1) Aman morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.

(2) Cepat, hanya memerlukan 5 – 10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.

(3) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.

(4) Biaya rendah.

c) Kerugian

(1) Harus dengan tindakan operatif.

(2) Kemungkinan ada komplikasi atau perdarahan.

- (3) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.

d) Efek Samping

- (1) Timbul rasa nyeri
- (2) Infeksi/abses pada bekas luka.
- (3) *Hematoma*, yakni membengkaknya kantong biji zakar karena perdarahan.

e) Penanganan Efek Samping

- (1) Pertahankan band aid selama 3 hari.
- (2) Luka yang sedang dalam penyembuhan jangan di tarik-tarik atau di garuk.
- (3) Boleh mandi setelah 24 jam, asal daerah luka tidak basah. Setelah 3 hari luka boleh dicuci dengan sabun dan air.
- (4) Pakailah penunjang skrotum usahakan daerah operasi kering.
- (5) Jika ada nyeri, berikan 1-2 tablet analgetik seperti parasetamol atau ibuprofen setiap 4-5 jam.
- (6) Hindari mengangkat barang berat untuk 3 hari.
- (7) Boleh bersenggama sesudah hari ke 2-3. Namun untuk mencegah kehamilan, pakailah kondom atau cara kontrasepsi lain selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15 – 20 kali.
- (8) Periksa semen 3 bulan pascavasektomi atau sesudah 15 – 20 kali ejakulasi.

c. KB Pascasalin

1) Pengertian Kontrasepsi Pascasa Persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan

(Mulyani dan Rinawati, 2013). Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan yaitu :

- a) Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.
- b) Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- c) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi .
- d) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Pemilihan metode kontrasepsi untuk ibu pasca salin perlu dipertimbangkan dengan baik, sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayinya. Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013)

2) Jenis – jenis Kontrasepsi Pasca Persalinan

Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013) :

a) Kontrasepsi Non Hormonal

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi.

Metode kontrasepsi non hormonal meliputi : metode amenorhea laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi matap (tubektomi dan vasektomi).

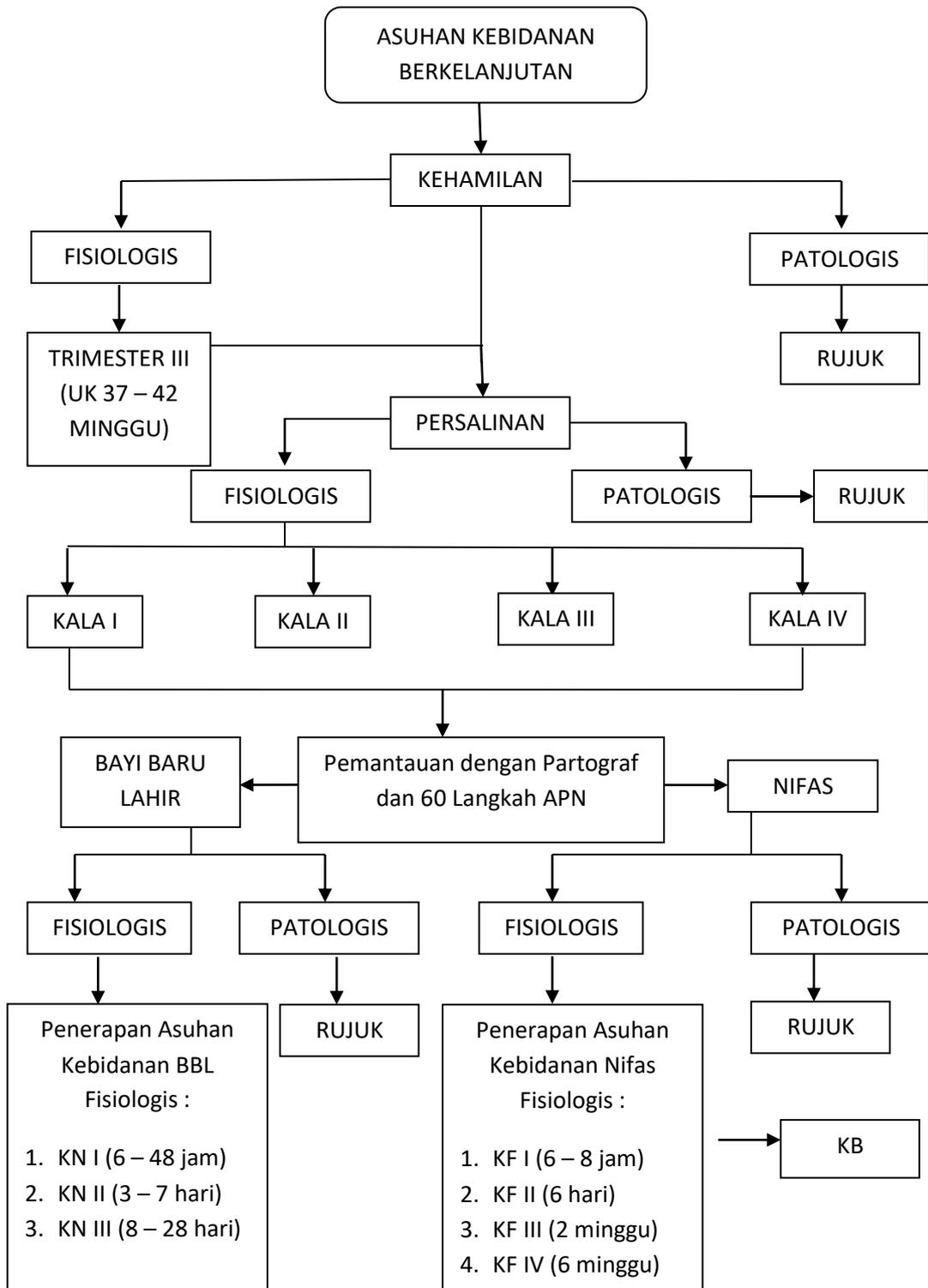
Pemakaian alat kontrsepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari masa tersebut dapat dilakukan pemasangan AKDR ditunda hingga 6-8 minggu (Mulyani dan Rinawati, 2013).

b) Kontrasepsi hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI dan tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba. Suntikan progestin dan minipil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit pasca bersalin, yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk kira-kira hari ke 3-5. Untuk wanita pasca bersalin yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan kecuali MAL (Mulyani dan Rinawati, 2013).

A. Kerangka Pikir

Gambar 2.9
Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Laporan Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelahan kasus (Case Study) yang terdiri dari unit tunggal yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J. T G₄P₂A₁AH₂ Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intrauterin Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019”. Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pengkajian awal dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dengan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus yaitu Puskesmas Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

C. Subjek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Oesapa

2. Sampel

Ny. J. T umur 30 tahun G₄P₂A₁AH₂_UK 31 Minggu 1 Hari

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digubakan dalam studi kasusu ini adalah :

1. Pedoman observasi atau pengamatan

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, mikrotis, pita Lila, tensimeter, stetoskop, jam tangan yang ada jarum detik, kasa steril, funandoscope, jelly, pita sentimeter. Nifas set yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita sentimeter, stetoskop, jam yang ada detik, sarung tangan steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari Leaflet. Pemeriksaan penunjang yaitu Hb set yang terdiri dari lanset, kapal alkohol, bengkok, kapas kering, Hb meter, Aquades, HCL 0,1 persen.

2. Pedoman Wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari dalam masa kehamilan, persalinan, nifas , bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yang digunakan dalam kasus ini berupa catatan kunjungan rumah, foto, buku KIA, kartu ibu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan Data dilakukan dengan cara :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.

- a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan Keluarga Berencana dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung anatar pewawancara dengan responden, keluarga pasien dan bidan menggunakan format asuhan kebidanan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Data yang diperoleh penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Dalam studi kasus ini sumber data adalah :

1. Wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden dan bidan.

2. Observasi

Melakukan pengamatan langsung kepada responden dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

3. Studi Dokumentasi

Menggunakan dokumen yang telah ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan kohort ibu.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3

hal di atas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah :

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani *inform consent*.

2. *Self Determination*

Hak *Self determination* adalah memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan. Dalam studi kasus ini penulis meminta persetujuan dari ibu dan suaminya untuk dijadikan pasien dalam studi kasus mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan suami bersedia untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dan bersedia memberikan informasi yang benar dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

3. *Anonymity*

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

4. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di atas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimitas dan kerahasiaan . Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

H. Organisasi Penelitian

1. Penelitian

Nama : Melsye Yuliana Hallan

Nim : PO. 530324016 812

2. Pembimbing I

Nama : Kamilus Mamoh, SKM.MPH

Nip : 1960 0718 1984 11 1001

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan data kasus ini dilakukan tepatnya pada Puskesmas Oesapa yang beralamat di Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Wilayah kerja UPT Puskesmas Oesapa mencakup seluruh wilayah Kecamatan Kelapa Lima. Adapun batas-batas wilayah kerja UPT Puskesmas Oesapa adalah :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tarus
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama

Puskesmas Oesapa mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari poli umum, apotik, laboratorium, poli anak, poli gigi, poli gizi, poli KIA dan KB, poli imunisasi dan promkes. Petugas yang ada di Puskesmas Oesapa sebanyak 64 orang yaitu Dokter Umum 5 orang, Dokter Gigi 2 orang, Sarjana D3 46 orang, Perawat 2 orang, Sanitarian 1 orang, Perawat Gigi 2 orang, Analis Kesehatan 1 orang, Tenaga Administrasi 5 orang. Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G4P2A1AH2 usia kehamilan 31 minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Oesapa.

A. Tinjauan Kasus

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J. T G₄P₂A₁AH₂
USIA KEHAMILAN 31 MINGGU 1 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP
LETAK KEPALA INTRAUTERIN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE
25 FEBRUARI SAMPAI 14 MEI 2019”

No Register : 479 / K / 2018

Tanggal Masuk : 28 April 2019 Pukul : 18.00 WITA

Tanggal Pengkajian: 28 April 2019 Pukul : 18.30 WITA

Pengkaji : Melsye Yuliana Hallan

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nama : Ny. J. T	Nama Suami : Tn. R. B
Umur : 30 tahun	Umur : 39 tahun
Agama : Katolik	Agama : Katolik
Suku/Bangsa : Timor/INA	Suku/Bangsa : Timor/INA
Pendidikan : -	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Nelayan
Penghasilan : -	Penghasilan : Rp. 500.000

Alamat : Oesapa RW 1/RT 1 Alamat : Oesapa RW 1/RT 1

No. HP : - NO. HP : 082247870805

2. Alasan Kunjungan :Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan sesuai jadwal yang telah ditentukan .
3. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun
Siklus : 28-30 hari
Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
Lamanya : 4-5 hari
Teratur/tidak teratur: Teratur
Dismenorea : Ada
Sifat darah : Encer

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Tempat Persalinan	Jenis Kelamin	BB
1	24 November 2012	Aterm	Spontan	Bidan	RSUD W.Z YOHANES	P	3 Kg
2	A	B	O	R	T	U	S
3	9 Oktober 2015	Aterm	Spontan	Bidan	RSSK LERRIK	L	3 Kg

6. Riwayat Kehamilan Ini

Trimester 1 ibu tidak melakukan ANC, trimester II ibu melakukan kunjungan 1 kali di puskesmas oesapa , tidak ada keluhan, Nasihat yang diberikan Gizi, dan Therapy yang diberikan Sf, Kalk, Vit C. Trimester III ibu melakukan kunjungan 5 kali di puskesmas oesapa dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, nasihat yang diberikan P4K, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan Therapy yang diberikan selama trimester III yaitu Sf, Kalk, Vit C. Pergerakan anak dirasakan pertama kalinya saat umur kehamilan 5 bulan dan gerakan anak 24 jam terakhir kurang lebih 10 kali.

7. Riwayat KB

Metode yang pernah digunakan : Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Implant

Metode Terakhir yang digunakan :Ibu mengatakan KB terakhir yang di gunakan KB Implant

Lama pemakaian :Ibu mengatakan lama pemakaian KB Implant 3 tahun.

Alasan berhenti : Ibu ingin memiliki anak lagi

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya makan 3 kali dalam sehari, dengan porsi 1 piring tiap kali makan, berupa nasi, sayur, ikan atau tempe dan tahu, serta minum 5-6 gelas air putih. Ibu juga mengatakan bahwa ibu tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol maupun obat terlarang, sedangkan saat hamil biasanya ibu makan 3 kali dalam sehari dengan porsi 1 piring tiap kali makan, berupa nasi, sayur, ikan, tahu tempe kadang daging, serta minum 9 gelas air putih dalam sehari. Ibu juga mengatakan saat hamil, tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol maupun obat terlarang.

2) Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya BAB sebanyak 1 kali dalam sehari, konsistensinya lembek, kadang keras, warnanya kuning kecoklatan, BAK sebanyak 5 kali dalam sehari, warnanya kuning jernih.

Ibu juga mengatakan setelah hamil biasanya BAK sebanyak 5-6 kali dalam sehari, warnanya kekuningan, sedangkan saat hamil ibu biasanya BAB 1 kali dalam sehari, konsistensinya lembek kadang keras, warnanya coklat

kehitaman dan BAK sebanyak 5-6 kali dalam sehari, warnanya kuning jernih.

3) Seksualitas

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya melakukan hubungan seksual 2 kali per minggu, sedangkan saat hamil ibu jarang melakukan hubungan seksual.

4) Personal Hygiene

Ibu mengatakan sebelum hamil maupun saat hamil biasanya mandi 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore, sikat gigi 2 kali sehari saat mandi, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam maupun luar 2 kali dalam sehari.

5) Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya tidur siang selama 1 jam dan tidur malam selama 7 jam, sedangkan setelah hamil ibu biasanya tidur siang selama setengah jam dan tidur malam selama 9 jam. Ibu juga mengatakan susah tidur saat siang hari akibat gangguan dari anak-anaknya.

6) Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya ibu melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu, mencuci dan pekerjaan rumah lainnya, sedangkan saat hamil ibupun tetap melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu, mencuci dan mengerjakan pekerjaan rumah lainnya.

9. Riwayat Kesehatan

a.]Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita .Ibu mengatakan hanya sakit batuk pilek dan segera berobat ke puskesmas.

b. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga.

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang sedang diderita keluarganya.

c. Riwayat keturunan kembar .

ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar.

10. Kebiasaan – Kebiasaan

a. Merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan tidak pernah dilakukan

b. Makanan atau minuman pantang tidak ada.

c. Perubahan pola makan : ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan.

11. Keadaan Psiko sosial spiritual

a. Kehamilan ini : Di rencanakan

b. Perasaan tentang kehamilan ini : Ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ini.

c. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan ayah kandung.

d. Ibu tinggal bersama suami dan anak di rumah orang tua.

12. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sudah syah ; perkawinan yang Pertama.

Perkawinan pertama umur 20 tahun.

Lama perkawinan 15 tahun

B. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda – tanda vital

a) Tekanan Darah : 110/80 MmHg

b) Suhu : 36,5 Oc

c) Nadi : 80x/menit

d) Pernapasan : 20x/menit

4) Berat Badan Sebelum Hamil : 60 kg

5) Berat Badan Saat Ini : 75 kg

6) Tinggi Badan : 160 cm

7) LILA : 25,5

b. Pemeriksaan Fisik Obsetri

1) Kepala

Muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serum, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries.

2) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

3) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan di sekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

4) Posisi Tulang Belakang Lordosis

Lordosis adalah punggung yang terlalu melengkung masuk kedalam pinggang. Pada saat hamil tubuh perempuan akan menghasilkan lebih banyak hormone relaksin untuk meregangkan otot dan sendi daerah panggul sehingga tulang punggung akan cenderung lebih melengkung ke depan mengikuti beban dari janin.

5) Ekstermitas

a) Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal.

b) Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

6) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

a) Palpasi Uterus

- 1) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting.
 - 2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, datar seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.
 - 3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan (bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul).
 - 4) Leopold IV : Tidak Dilakukan
 - 5) Mc Donald : 30 cm
 - 6) TBBJ : (TFU-12) X 155 = 2790 gram
- b) Auskultasi
- Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 130 kali/menit, jumlah satu dengan punctu maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.
- c) Pemeriksaan Penunjang
- 1) Haemoglobin : 11 gram %
 - 2) Syphilis : Negatif

II. INTERPRETASI DATA (DIAGNOSA DAN MASALAH)

Diagnosa : Ny J. T Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin Keadaan Ibu dan Janin Baik.

DATA DASAR

DS : Ibu mengatakan hamil anak ke-4, pernah keguguran 1 kali, HPHT : 22-07-2018, HPL: 29-04-2019, gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali, dan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.

DO : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda – tanda vital : Tekanan Darah 110/80 MmHg, Suhu 36,5
Oc, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit.
Berat Badan Sebelum Hamil : 60 kg, Berat Badan Saat Ini 75 kg,
Tinggi Badan 160 cm, LILA 25,5.
Inspeksi :
Dada :
Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan di sekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.
Abdomen :
Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.
Palpasi :
1) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting.
2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, datar seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.
3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan (bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul).
4) Leopold IV : Tidak Dilakukan
5) Mc Donald : 30 cm
6) TBBJ : (TFU-12) X 155 = 2790 gram

Auskultasi :

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 130 kali/menit, jumlah satu dengan punctu maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

Perkusi : Refleks Patella positif

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

R/ Hak untuk memperoleh informasi tentang kondisi dan keadaan apa yang sedang dialami. Isi dan waktu pemberian informasi sangat bergantung pada kondisi pasien dan jenis tindakan yang akan segera dilaksanakan. Informasi harus diberikan langsung pada pasien atau keluarganya.

2. Beritahu ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu

- a) Kebutuhan Nutrisi

R/ Kesejahteraan janin/ibu tergantung pada nutrisi ibu selama kehamilan. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan banyak mengonsumsi cairan.

- b) Personal Hygiene

R/ Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat. Hormone progesterone bersifat thermogenik yang dapat menyebabkan hawa panas.

c) Kebutuhan Eliminasi

R/ Pola eliminasi dipertahankan bila mungkin. Peningkatan kadar progesterone merilekskan otot polos saluran GI, mengakibatkan 233 penurunan peristaltic dan meningkatnya reabsorpsi air dan elektrolit. Suplemen zat besi juga memperberat masalah – masalah konstipasi.

d) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

R/ istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolic berkenan dengan pertumbuhan jaringan ibu/janin.

e) Kebutuhan Pakaian

R/ Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu.

f) Body Mekanik

R/Ligamensendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi |karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim.

g) Kebutuhan Seksualitas

R/ Konsep yang salah tentang seksualitas dapat bertambah karena konsep yang salah mengenai kehamilan. Bidan perlu meralat informasi yang salah secara umum sebelum menjelaskan perubahan terkait kehamilan.

Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

3. R/ Ketidaknyamanan pada trimester ketiga terutama disebabkan oleh ukuran janin dan gangguan pada organ ibu. Akan tetapi ketidaknyamanan pada trimester sebelumnya mungkin tetap ada atau muncul kembali.

4. Beritahu ibu mengenai tanda – tanda bahaya dalam kehamilan trimester III
R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Karena tanda bahaya tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
5. Beritahu ibu tentang rencana persiapan persalinan dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan serta tanda – tanda persalinan.
R/ Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.
6. Memotivasi ibu untuk rencana penggunaan KB pasca salin.
R/ Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, piritual dan social budaya.
7. Jelaskan kepada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan lain.
R/ ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. Kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi.
8. Jadwalkan satu kali kunjungan ulang pada ibu hamil setiap minggu
R/ Kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kahamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin.

VI. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan ,keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5 oC, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 29-04-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 130 kali/menit.
2. Memberitahukan ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu
 - a. Kebutuhan Nutrisi

Makan – makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat yang terdapat pada nasi, roti dan ubi, protein untuk perkembangan otak janin yang terdapat pada ikan, telur, daging dan kang – kacang. Serta makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, marungge dan sayuran hijau lainnya. Minum air hingga 6 -8 gelas setiap hari.
 - b. Kebutuhan Hygiene

Memberitahukan kepada mengenai kebersihan diri yaitu mandi dan gosok gigi minimal 2 kali dalam sehari. Ajarkan ibu cara mencebok yaitu dari arah depan kebakang setelah BAB atau BAK untuk mencegah transmisi kuman kemudian lap atau keringkan dengan tissue atau kain bersih khusus.
 - c. Kebutuhan Eliminasi

Menjelaskan kepada ibu agar makan – makanan yang mengandung serat seperti buah –buahan (papaya, apel) dan sayuran untuk menghindari terjadinya konstipasi. Anjurkan ibu untuk membatasi asupan cairan 1 hingga 2 jam sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari sehingga ibu hamil dianjurkan perbanyak minum di siang hari.

d. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 sampai 2 jam.

e. Kebutuhan Pakaian

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

1. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
2. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
3. Pakailah bra atau BH yang menyokong payudara.
4. Memakai sepatu dengan hak yang rendah atau bila perlu menggunakan sepatu yang rata
5. Pakaian dalam yang selalu bersih.

f. Kebutuhan Body Mekanik

Menjelaskan kepada ibu untuk duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Untuk posisi tidur, ibu hamil dianjurkan untuk berbaring miring kiri atau kanan.

g. Kebutuhan Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, ketuban pecah dini.

3. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III dan cara mengatasinya yaitu :

a. Sering Miksi

Sering kencing merupakan hal yang fisiologis yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga timbul rasa kencing terus – menerus. Cara mengatasi : kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang menganudung gula, batasi minum kopi, the dan soda.

b. Konstipasi

Adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Cara mengatasi : Minum air putih minimal 8 gelas per hari, makanmakanan yang kaya akan serat seperti buah – buahan dan vitamin C.

c. Varises

Varises terjadi karena pelebaran pembuluh darah.Cara mengatasi : istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi. Jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

d. Keputihan

Cara mengatasi : tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap serta tingkatkan daya tahan tubuh dengan makanan buah dan sayur.

e. Pusing / sakit kepala

Cara mengatasi : bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring atau tidur dalam posisi terlentang.

f. Nyeri Punggung

Nyeri punggung terjadi karena semakin bertambah besarnya buah kehamilan yang mengakibatkan terjadinya penekanan saraf dan sendi

– sendi yang tidak terbiasa dengan beban yang berat. Cara mengatasi : posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat beban yang berat, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

g. Keringat

Cara mengatasi : pakailah pakaian yang tipis / longgar, tingkatkan asupan cairan dan mandi secara teratur.

h. Oedema

Oedema dikarenakan tubuh yang mulai memproduksi lebih banyak cairan atau darah sehingga mengganggu kembalinya darah ke jantung dan terjadi oedema atau bengkak. Cara mengatasi : Banyak mengonsumsi air putih dan kurangi mengonsumsi garam, usahakan untuk tidak menggantung kaki pada saat posisi duduk.

4. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada ibu hamil trimester III seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala yang hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk membuat rencana persalinan yang meliputi memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimanamenghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan dan pendonor darah jika diperlukan sewaktu - waktu. Membuat rencana atau pola menabung dan kelengkapan yang diperlukan untuk persalinan seperti pembalut, kain ibu dan bayi, selimut bayi, baju, topi, kaos tangan dan kaos kaki bayi, dan perlengkapan bayi lainnya. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu : keluar air – air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut kencang-kencang

sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.

6. Memotivasi ibu untuk menggunakan KB pasca salin setelah 40 hari untuk menjarangkan kehamilan atau menunda kehamilan dengan memilih salah satu alat kontrasepsi seperti KB PIL, suntikan, implan AKDR/IUD.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan lain dan pemberian ASI hingga 2 tahun. ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. Zat gizi yang terdapat dalam ASI antar lain; lemak, karbohidrat, protein, garan dan mineral serta vitamin. Kandungan gizi tersebut sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.
8. Menjadwalkan kunjungan ulang .

VII. EVALUASI

1. Ibu mengatakan mengerti dan ekspresi wajah ibu tampak senang dan tersenyum.
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan kembali jika ditanyakan.
3. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulang kembali.
4. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulang kembali.
5. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan. Ibu merencanakan untuk melahirkan di RS SK LERRIK penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami, transportasi yang akan digunakan adalah mobil bemo milik tetangga, sudah menyiapkan calon pendonor darah, pakaian ibu dan bayi, kain, dan kelengkapan lainnya. Ibu juga sudah

mengetahui tanda persalinan dan mampu menyebutkan kembali jika ditanyakan.

6. Ibu mengatakan bersedia mengikuti program KB setelah 40 hari.
7. Ibu mengatakan sudah memahami penjelasan yang diberikan dan mengatakan bahwa ia mau memberikan ASI selama 2 tahun dan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Catatan Perkembangan Kehamilan Ke-1

Tanggal : 25 Februari 2019

Jam : 16.43 WITA

Tempat : Rumah Ny Jubliana Tallan

Diagnosa : Ny. J.B Usia Kehamilan 31 minggu 1 hari Janin Hidup Tunggal
Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin baik.

S : Ibu mengatakan hamil anak ke-4, pernah keguguran 1 kali, HPHT : 22-07 2018, Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x / mnt

RR : 20x / mnt

Pemeriksaan Fisik :

Wajah : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : bibir lembab, merah muda, tidak ada caries gigi tidak ada karang gigi

Hidung : tidak ada polip.

Payudara : simetris, hiperpigmentasi pada areola mammae, pengeluaran ASI dan Colostrum +/+

Pemeriksaan Abdominal :

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting

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

Leopold III: pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan (bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul)

Leopold IV : Conergen (Kepala belum masuk PAP)

Mc Donald : 30 cm

TBBJ : (TFU-12) X 155 = 2790 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 150 x/menit menggunakan funandoskope

A : Ny. J.B Usia Kehamilan 31 minggu 1 hari Janin Hidup Tunggal Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin baik.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 150 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung terjadi karena semakin bertambah besarnya buah kehamilan yang mengakibatkan terjadinya penekanan saraf dan sendi – sendi yang tidak terbiasa dengan beban yang berat. Cara mengatasi : posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat beban yang berat,

dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung dan tidur tetap dalam posisi miring. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia mengikuti ajaran yang diberikan.

3. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
 - 1) Memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan.
 - 2) Mengingatkan ibu untuk Kontrol ke puskesmas pada tanggal 15 maret 2019

Catatan Perkembangan Kehamilan 2

Tanggal : 1 Maret 2019
Jam : 17.12 WITA
Tempat : Rumah Ny Jubliana Tallan

Diagnosa : Ny. J.B Usia Kehamilan 31 minggu 5 hari Janin Hidup Tunggal
Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin baik.

S : Ibu mengatakan hamil anak ke-4, pernah keguguran 1 kali, HPHT : 22-07 2018, ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah.

O : Keadaan umum : baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 120/80 mmHg
Nadi : 80 x / mnt
RR : 20x / mnt

Pemeriksaan Fisik :

Wajah : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : bibir lembab, merah muda, tidak ada caries gigi tidak ada karang gigi

Hidung : tidak ada polip.

Payudara : simetris, hiperpigmentasi pada areola mammae, pengeluaran ASI dan Colostrum +/-

Pemeriksaan Abdominal :

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting

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

Leopold III: pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan (bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul)

Leopold IV : Conergen (Kepala belum masuk PAP)

Mc Donald : 30 cm

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 150 x/menit menggunakan funandoskope

A : Ny. J.B Usia Kehamilan 31 minggu 5 hari Janin Hidup Tunggal Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin baik.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 150 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

2. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung terjadi karena semakin bertambah besarnya buah kehamilan yang mengakibatkan terjadinya penekanan saraf dan sendi – sendi yang tidak terbiasa dengan beban yang berat. Cara mengatasi : posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat beban yang berat, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung dan tidur tetap dalam posisi miring. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia mengikuti ajaran yang diberikan.
3. Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan KB dan berunding dengan suami
4. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami.
5. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
 - 1) Memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan.
 - 2) Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 14 april 2019.

Catatan Perkembangan Kehamilan 3

Tanggal : 14 April 2019
Jam : 14.30 WITA
Tempat : Rumah Ny Jubliana Tallan

Diagnosa : Ny. J.B Usia Kehamilan 38 minggu Janin Hidup Tunggal
Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin baik.

S : Ibu mengatakan hamil anak ke-4, pernah keguguran 1 kali, HPHT : 22-07
2018, ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x / mnt

RR : 20x / mnt

Pemeriksaan Fisik :

Wajah : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : bibir lembab, merah muda, tidak ada caries gigi tidak ada karang
gigi

Hidung : tidak ada polip.

Payudara : simetris, hiperpigmentasi pada areola mammae, pengeluaran
ASI dan Colostrum +/+

Pemeriksaan Abdominal :

Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat px, pada bagian fundus
teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting

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

Leopold III: pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan (bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul)

Leopold IV : Divergen (Kepala sudah masuk PAP)

Mc Donald : 31 cm

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 147 x/menit menggunakan funandoskope

A : Ny. J.B Usia Kehamilan 38 minggu Janin Hidup Tunggal

Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin baik.

p :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 150 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung terjadi karena semakin bertambah besarnya buah kehamilan yang mengakibatkan terjadinya penekanan saraf dan sendi – sendi yang tidak terbiasa dengan beban yang berat. Cara mengatasi : posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat beban yang berat, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung dan tidur tetap dalam posisi miring. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia mengikuti ajaran yang diberikan.
3. Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan KB dan berunding dengan suami
4. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami.

5. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
 - 3) Memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan.
 - 4) Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 23 april 2019.

Catatan Perkembangan Kehamilan 4

Tanggal : 23 April 2019
Jam : 12.30 WITA
Tempat : Rumah Ny Jubliana Tallan

Diagnosa : Ny. J.B Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari Janin Hidup Tunggal
Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin baik.

S : Ibu mengatakan hamil anak ke-4, pernah keguguran 1 kali, HPHT : 22-07 2018, ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sampai ke pinggang.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x / mnt

RR : 20x / mnt

Pemeriksaan Fisik :

Wajah : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : bibir lembab, merah muda, tidak ada caries gigi tidak ada karang gigi

Hidung : tampak adanya secret

Payudara : simetris, hiperpigmentasi pada areola mammae, pengeluaran ASI dan Colostrum +/+

Pemeriksaan Abdominal :

Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting

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

Leopold III: pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan (bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul)

Leopold IV : Divergen (Kepala sudah masuk PAP)

Mc Donald : 31 cm

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 157 x/menit menggunakan funandoskope

A : Ny. J.B Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari Janin Hidup Tunggal

Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin baik.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 150 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung terjadi karena semakin bertambah besarnya buah kehamilan yang mengakibatkan terjadinya penekanan saraf dan sendi – sendi yang tidak terbiasa dengan beban yang berat. Cara mengatasi : posisi atau sikap tubuh yang baik selama

melakukan aktifitas, hindari mengangkat beban yang berat, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung dan tidur tetap dalam posisi miring. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia mengikuti ajaran yang diberikan.

3. Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan KB dan berunding dengan suami
4. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami.
5. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
Memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasak

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 28 April 2019

Jam : 17.55 wita

Tempat : RS SK LERRIK

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak sore pukul 15.00 WITA, Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah dari punggung sampai ke perut bagian bawah semakin sering, kuat dan teratur.

O :

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 84 x/menit S : 36,6 °C

d. Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat px, teraba lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : Perut bagian kanan teraba keras, datar seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Divergen

Mc.Donald : 32 cm

Kontraksi : 3x10 menit dengan durasi 30-35

e. Auskultasi :DJJ teratur 140 x/menit

f. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 28-04-2019

Jam : 17.55 wita

Vulva Vagina : tidak ada luka di perut, tidak ada inflamasi, tidak ada iritasi, tidak ada area dengan warna yang berbeda, tidak ada varises, tidak ada lesi

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 8
Kantong ketuban : utuh
Presentasi : kepala
Posisi Janin : Ubun-ubun Kecil kiri depan
Hodge : II
Molase : tidak ada molase

A : Ny. J. B G₄P₂A₁AH₂ Umur Kehamilan 40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan jalan lahir baik, Inpartu kala I Fase Aktif.

P :

Kala I

Tanggal : 29 Mei 2019

Jam : 17.55 WITA

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah:110/80mmHg, N:84x/menit, S:36,6°C, RR: 20x/menit, pembukaan 8 cm, DJJ:140 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti Tekanan darah :110/80mmHg, Nadi : 84x/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan : 20x/menit, pembukaan 8 cm dan Denyut jantung janin :140x/menit

2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat,ibu hanya mau minum 1 gelas air putih.

3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

4) Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

- 5) Menganjurkan pada untuk ibu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

- 6) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
- a. Partus set, bak instrumen berisi : Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, Klem cord 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya. Heacting set, bak instrumen berisi : Nealfooder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan buah, Handscoon 1 pasang, Kasa secukupnya.
 - b. Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5 cc, Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata oxytetracyclin 1 %.
 - c. Lain-lain : Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.
Saff 2 : Penghisap lendir de lee, Tempat plasenta, Tempat air klorin 0,5 , Tempat sampah tajam, Termometer, stetoskop, tensimeter
Saff 3 : Cairan infuse RL, infus set, dab abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), Alat resusitasi. Alat telah disiapkan.

7) Mengobservasi His, Nadi, TD, RR, S dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Waktu	TD	S	N	RR	DJJ	HIS
17.55	110/70mmHg	36°C	80x/m	20x/m	143x/m	3x10' f: 35"
18.55			84x/m	20x/m	143x/m	3x10' f: 35"
19.55			84x/m	22x/m	145x/m	4x10' f: 40"
20.55	110/70mmHg	36°C	82x/m	22x/m	140x/m	4x10' f: 40"

Kala II

Tanggal : 28 Mei 2019

Jam : 20:02 WITA

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB

O : Ekspresi wajah ibu tampak kesakitan, v/v :pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Auskultasi DJJ 140x/menit teratur dan kuat. His: Frekuensi 4x10'= 40-45"

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

A: Ny. J.B G₃ P₂A₁AH₂ Umur Kehamilan 40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala II.

P :

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan,bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

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

3) Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.

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

Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.

Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.

6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan meletakkan kembali ke dalam partus set.

Sudah dilakukan.

7) Membersihkan vulva dan perineum

Sudah dilakukan.

8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Vulva/vagina : tidak ada luka parut, tidak ada tanda inflamasi, tidak ada dermatitis/iritasi, tidak ada area dengan warna yang berbeda, tidak ada varises, tidak ada lesi yang mengeras, tidak ada condiloma, tidak ada oedema dan tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban tidak teraba lagi/KK pecah spontan, sisa mekonial, preentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge V.

9) Dekontaminasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %

Sudah dilakukan.

10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, Frekuensi 140 x/menit.

- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. putaran paksi luar sebelah kiri.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
Hasilnya Tanggal: 21-05-2018 Jam: 09.05 lahir bayi laki-laki , langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda
- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif.
A/S : 9/10
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.
Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontak dengan baik.
Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).
Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat), jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- 31) Memotong dan menjepit tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
Tali pusat sudah dipotong
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti

Kala III

Tanggal : 28 Mei 2019

Jam : 20.40 WITA

S : Ibu mengatakan merasa mules dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

O : kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di bawah pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.

A : Ny.J.T P₃ A₁ AH₃ Inpartu Kala III

P : MAK III

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

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

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

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

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

36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang,pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 20.45

- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
- 39) Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
Berat plasenta: ± 500 gram dan panjang tali pusat: 45 cm, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon, bagian fetal selaput utuh. Plasenta dimasukan kedalam tempat plasenta.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya Ada ruptur derajat 2 yaitu mukosa vagina, kulit perineum dan otot , dilakukan heacting jelejur dengan chatgut chromic.

Kala IV

Tanggal : 28 Mei 2019

Jam : 20.45 WITA

- S** : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan, dan ibu mengatakan terasa mules di bagian perut.
- O** : Kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan ± 200 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 82 x/menit, RR : 20 x/menit.

A : Ny. J. T P₃A₁AH₃ Kala IV

P :

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
Perdarahan ± 200 cc
- 42) Memastikan kandung kemih kosong.
Kandung kemih ibu kosong.
- 43) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 %
- 44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
Ibu dapat melakukan masasse dengan benar.

- 45) Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
Nadi : 80x/m. Keadaan umum : baik.
- 46) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.
Jumlah perdarahan seutuhnya \pm 200 cc.
- 47) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, hasilnya respirasi 48 x/menit dan suhu 37°C.
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis.
- 50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
- 53) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1 mg (0,5cc) secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
- 57) Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.

- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 60) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Tanggal : 28 Mei 2019 Jam : 20 .30 wita
Tempat : RS SK Lerrick
Nama Pengkaji : Melsye Yuliana Hallan

S : Ibu mengatakan melahirkan anak perempuan dan anaknya mulai mencari puting susu.

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : HR:140 x/menit, S : 37 °C, RR : 44 x/menit

Pengukuran Antropometri BB : 3500gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD: 35 cm, LP : 34 cm.

A : Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan 2 Jam Pertama

P :

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum baik dan tanda-tanda vital hasilnya, Suhu 37⁰C, Pernapasan 44 x/menit, HR 140x/menit
2. Melakukan pemeriksaan Antropometri, hasilnya BB 3500 gr, PB 48 cm, LK 33 cm , LD 35 cm, LP 34 cm.
3. Melakukan pemeriksaan Head To Toe :
 - Kepala: Simetris,tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks.
 - Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf.
 - Mata : Simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret/nanah.
 - Hidung : Simetris, septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada kelainan, tidak ada polip, tidak ada sektret, bayi bernapas dengan nyaman, cuping hidung tidak mengembang saat inspirasi.
 - Telinga : Telinga simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan

Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labio palatoskisis.

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

Bahu : Simetris,tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan

Dada : Dada simetris, payudara sedikit membesar tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan.

Abdomen: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, palpasi teraba lunak, tak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung.

Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak .

bawah: Simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak.

Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, dalam skrotum teraba 2 testis, garis skrotum jelas.

Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan

Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir

Kulit : Terdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada pada bagian punggung, warna kulit kemerahan.

Pemeriksaan Refleks Mencari/rooting baik,saat diberi rangsangan Refleks : pada pipi bayi,bayi langsung menoleh kearah rangsangan,Refleks hisap/sucking reflex baik,Refleks menelan/swallowing baik,Refleks Moro baik saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki bayi seakan merangkul,Refleks genggam/graps reflex baik,Refleks

babinsky baik,Refleks Steping baik.

4. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal 37°C , pernafasan bayi normal 44 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

5. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi.Melakukan penimbangan dan pengukuran dan pemeriksaan fisik setelah satu jam.Penimbangan da,pengukuran dan pemeriksaan fisik sudah dilakukan.

Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi sudah dilakukan

6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi.

Ibu mengerti dan sudah menyelimuti bayinya

7. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm 2-3$ jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu akan selalu memberikan ASI kepada bayi sesuai keinginan bayi

8. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.

Ibu mampu menyendawakan bayi dengan baik dan akan menidurkan bayi dengan posisi miring

9. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 13 April 2019 bidan akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA, status pasien, dan register.

Catatan Perkembangan Bayi Kunjungan 6 Jam (Kn 1)

Tanggal : 29 April 2019 Jam: 02.30 Wita
Tempat : RS SK Lerrick

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan menyusui sangat kuat tidak ada kelainan, BAB 1 kali dan BAK 1 kali.

O : Tanda-tanda vital Denyut Jantung : 140 x/menit, Suhu : 36,8°C, Pernapasan : 44 x/menit, Pengukuran antropometri : BB : 3500 gram.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Umur 6 Jam pertama.

P :

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denyut Jantung: 140 x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan : 44 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2) Mengajarkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi, Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

3) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menginformasikan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan yang sehat.

4) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI

karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, dan bayi demam.

- 5) Mengajarkan cara dan teknik menyusui yang benar .
Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.
- 6) Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
- 8) Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.
Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

Catatan Perkembangan Kunjungan Bayi 6 Hari (Kn 2)

Tanggal : 5 Mei 2019 Tempat : Rumah Ibu Jubliana Tallan

Jam : 14.00 wita

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB : 3500 kg gram, PB: 48cm. Tanda-tanda vital : HR: 136 x/menit, S: 36,5 °C, RR : 45 x/menit, tali pusar bayi sudah lepas.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 6 hari

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, kesadaran : compass mentis, Tanda vital S:36,8⁰C ,HR : 136x/ menit, RR : 45x/menit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.
- 2) Mengajarkan pada ibu untuk selalu memperhatikan tali pusat bayi agar selalu kering.
- 3) Mengingatkan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 4) Memberitahukan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
- 5) Mengingatkan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Catatan Perkembangan Kunjungan Bayi 14 Hari (Kn 3)

Tanggal : 19 Mei 2019

Tempat : Rumah Ibu Jubliana Tallan

Jam : 16.00 wita

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 2 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB: 3.600 gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : HR: 136 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 42 x/menit.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 14 hari

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 136 x/menit, S: 36,8°C, RR : 42 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Melakukan pemeriksaan pada bayi dan pemeriksaan pada bayi dalam keadaan normal

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 4) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda- tanda bahaya pada bayi
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
- 6) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga agar bayi selalu aman dalam lindungan orangtuanya.
- 7) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan hangat
- 8) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 9) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 28 Mei 2019

Jam : 21.30 wita

Pengkaji : Melsye Yuliana Hallan

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri. Ibu juga mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, sudah miring kiri dan kanan, bangun, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar WC.

O :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36.8⁰ C, Pernapasan 21 x/menit. Wajah tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (*colostrum*). Genitalia tidak ada oedema, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perinium, perdarahan normal \pm 75 cc (basah 1 ½ pembalut), warna merah, lochea rubra. Anus tidak ada haemoroid. Abdomen kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : Ny. J. T. P₃ A₁ AH₃, 2 jam post partum.

P :

- 1) Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. Hasilnya tekanan darah : 110/80mmHg, N : 84x /menit, S : 36,8 °C, RR : 21x /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik.

Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaan ibu dan bayi.

- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan

pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase yaitu dengan memijat perut bagian bawah searah jarum jam agar kontraksi uterus baik.

Ibu dan keluarganya mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bisa melakukannya dengan benar.

- 4) Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialami merupakan hal yang normal dan wajar karena pengembalian rahim ke bentuk semula sehingga ibu tidak merasa takut dan khawatir.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 5) Menjelaskan kepada ibu mengenai mobilisasi dini yaitu mulai dengan miringkiri atau miring kanan kemudian pelan-pelan duduk apabila ibu tidak pusing dan ibu bisa berdiri dan mulai jalan sedikit demi sedikit dengan dibantu keluarga atau suami.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah miring kiri dan miring kanan.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan pendamping lainnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

- 7) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kebersihan alat genitalia yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 kali/hari, mengganti celana apabila basah dan kotor, cara cebok dari arah depan ke belakang menggunakan air dingin dan tidak boleh melakukan tatobi pada

jalan lahir/alat kelamin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

8) Menganjurkan ibu untuk :

a) Menjaga pola makan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung,ubi,kentang), protein (daging, ikan, tahu, temped an kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah) serta cairan yang cukup. Karena dengan gizi seimbang dapat membantu proses penyembuhan dan membantu dalam produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi.

b) Istirahat yang cukup karena dengan beristirahat dapat membantu proses pemulihan serta produksi ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 6 Jam (Kf 1)

Tanggal : 29 Mei 2019

Jam : 02.30 wita

Pengkaji : Melsye Yuliana Hallan

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: TD 110/80 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu J.T P₃A₁ AH₃ Post Partum Normal 6 Jam

P :

1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 3 kali ganti pembalut

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal

- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.

- 4) Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

- 5) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara.

Ibu berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar serta ibu mau untuk melakukan perawatan pada payudaranya.

- 6) Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah

depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 7) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 6 Hari (Kf 2)

Tanggal : 5 Mei 2019

Jam : 14.00 wita

Pengkaji : Melsye Yuliana Hallan

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,6 °C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar.

A: Ibu J.T. P₃A₁ AH₃ post partum normal hari ke 6

P:

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 120/80 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C. Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat,

sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- 5) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari Ke 14 (Kf 3)

Tanggal : 19 Mei 2019

Jam : 16.00 wita

Pengkaji : Melsye Yuliana Hallan

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, S : 36,7⁰C, N : 76x/menit, RR : 20x/menit. Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A : Ny. J.T P₃A₁ AH₃, post partum normal hari ke-14.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, atau setiap bayi ingin menyusu, serta terus memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI sesering mungkin.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, serta minum banyak air maksimal 12 gelas per hari.
Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan.
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur agar mengurangi kelelahan dan membantu dalam produksi ASI.
ibu mengerti dan mau melakukannya.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta mengajurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.

7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan akan mengikuti program KB setelah 40 hari melahirkan.

8. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

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. Pada bagian pembahasan akan dibahas pelaksanaan proses asuhan kebidanan pada Ny. J.T umur 30 tahun G₄P₂A₁AH₂ usia kehamilan 31 minggu 1 hari di Puskesmas Oesapa yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Pada tanggal 25 Februari Ny. J.T datang ke Puskesmas Oesapa. Penulis menerima pasien dengan baik. Sebelum melakukan anamnesis penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada pasien tentang tugas asuhan kebidanan komprehensif, serta meminta persetujuan dari pasien untuk dijadikan sebagai objek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

Pada kunjungan ANC Ny.J.T dimulai dengan dilakukan anamnesis meliputi identitas ibu dan suami yang terdiri dari nama, umur ibu dan suami untuk mengetahui apakah ibu tergolong dalam kehamilan yang beresiko atau tidak (Walyani, 2015), agama, pendidikan terakhir, untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Romauli, 2011), pekerjaan, alamat, keluhan yang dirasakan, riwayat keluhan, riwayat menstruasi, riwayat

perkawinan, riwayat kehamilan yang sekarang dan lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu maupun keluarga, riwayat psiko-sosial, riwayat sosial kultural, pola kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini kesehatan Ny. J.T sesuai dengan salah satu tujuan ANC yaitu mendeteksi dini /mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan (Walyani, Elisabeth 2015). Sehingga dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus didapatkan biodata Ny.J.T umur ibu 30 tahun, Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015). Ibu juga mengatkan pendidikannya terakhir SD, pekerjaan Ibu rumah tangga, sedangkan suami ibu bernama Tn.R.B umur 30 tahun, berasal dari suku Timor, beragama kristen katolik, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan nelayan. Ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dengan mengatakan dialami Ny.J.T pada saat pengkajian adalah sakit pada pinggang ketika memasuki usia kehamilan 8 dan 9 bulan, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung bagian bawah disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ada bawah yaitu bayi dalam kandungan.

Pada pengkajian riwayat kehamilan, ibu mengatakan ini adalah anak yang keempat Ibu juga mengaku HPHT pada tanggal 22 Juli 2018, apabila dihitung menggunakan rumus Naegle

didapatkan tafsiran persalinannya yaitu tanggal 28 April 2019, dan Ny.J.T menjalani persalinannya sesudah tanggal 30 April 2019. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus. selama kehamilan ini ibu sudah melakukan pemeriksaan trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan, 1 kali pada kehamilan trimester II, dan 5 kali pada kehamilan trimester III di puskesmas Oesapa. Menurut Walyani, Elisabeth 2015 pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan pertama kali saat terlambat haid, Pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan dan dalam 24 jam terakhir gerakan janin sering terasa. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, dua kali yaitu TT₁ dan TT₂ saat hamil anak pertama, satu kali yaitu TT₃ saat hamil anak kedua. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pengkajian riwayat KB, ibu mengatakan menggunakan KB implant. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, berat badan tinggi badan, bentuk tubuh, tanda vital, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik obstetri, pemeriksaan penunjang berpedoman pada konsep teori asuhan kebidanan pada kehamilan. Hasil pemeriksaan yang diperoleh keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu tenang dan stabil, kesadaran composmentis. Berat badan ibu sekarang adalah 79 kg, jika dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil yaitu 60 kg, ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 14 kg, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg. (Walyani, Elisabeth 2015). Tinggi badan ibu 160 cm, bentuk tubuh ibu mengalami

lordosis Tanda-tanda vital, tekanan darah ibu 110/80 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu tubuh ibu 36,7⁰C, pernapasan 20 kali/menit. Hal ini menunjukkan tanda vital ibu dalam keadaan normal. Lingkar lengan atas ibu adalah 25,5 cm. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai kaki dan tidak ditemukan adanya kelainan. Pada pemeriksaan kebidanan, hasil yang diperoleh adalah leopard I tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus (Mc.Donald : 30 cm). Pada fundus teraba lunak dan tidak melenting, yaitu bokong bayi. Pemeriksaan leopard II diperoleh hasil, bagian kiri abdomen ibu teraba bagian yang memanjang seperti papan (punggung) janin, dan pada bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin dan tidak beraturan (ekstremitas janin). Leopard III diperoleh hasil, pada segmen bawah rahim ibu, teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, yaitu kepala janin belum masuk PAP karena masih dapat digerakkan. Dalam bagian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pemeriksaan TFU maka diperoleh hasil taksiran berat badan janin 2790 gram. Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin menggunakan doppler, dan hasil yang diperoleh, denyut jantung janin 130 kali/menit, irama teratur, dan punctum maksimum terdengar jelas pada bagian kiri abdomen ibu tepat 2 jari di bawah pusat bagian kiri. Pada pemeriksaan hemoglobin ibu hasil yang diperoleh adalah Hb 11 gr%. Pada bagian ini tidak ditemukan masalah dan kesenjangan antara teori dan kasus. Salah satu pengukuran kadar Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb sahli, Hb Sahli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan dalam tabung reaksi, kemudian di larutkan dengan larutan HCL

0,1 N serta aquades (Arisman, 2010). Menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2011) anemia ringan berkisar antara kadar Hb 10 gr%, ini diperkuat oleh Arisman (2010) Kadar hemoglobin 10,4 gr/dl tergolong anemia ringan. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny.J.T tidak mengalami anemia. (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

b. Diagnosa dan identifikasi masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (walyani,,2015). yang dilakukan adalah merumuskan diagnosa berdasarkan data yang diperoleh dan dirumuskan berdasarkan nomenklatur kebidanan maka diagnosanya adalah Ny. J.T umur 30 tahun G₃P₂A₁AH₂ hamil 40 minggu janin tunggal hidup letak kepala intrauterine.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada kasus, berdasarkan identifikasi masalah dan diagnosa, tidak ditemukan masalah.

d. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera. Hal yang dilakukan adalah mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan tenaga kesehatan lain, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

(Walyani, 2015). Berdasarkan kasus, hal yang dilakukan adalah memberikan konseling untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, menganjurkan ibu untuk bersalin di puskesmas dan ditolong oleh tenaga kesehatan, serta konseling mengenai makanan bergizi. Memberikan komunikasi informasi dan edukasi/KIE, untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, membantu perencanaan melahirkan pada bidan/puskesmas, memberikan konseling untuk menambah variasi makanan, terutama menambah kalori dan protein, istirahat yang cukup, serta mengkonsumsi tablet Fe menganjurkan ibu menyediakan calon pendonor darah. (Ambarawati, 2012)

e. Perencanaan

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 Beritahu 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. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C. Tablet Fe diminum 1x1 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x1 setelah makan malam bersamaan dengan tablet FE, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat

menghambat proses penyerapan obat. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, kebersihan harus dijaga pada masa hamil seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakain dalam 2 kali sehari, menyikat gigi 2 kali sehari. Hal ini dilakukan sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan infeksi (Walyani,2015). Anjurkan ibu mengenai persiapan persalinan, persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. Jelaskan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dapat dialami ibu hamil pada trimester III karena beban perut yang semakin membesar. Anjurkn ibu mengikuti KB pasca salin, Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Implementasi

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. 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. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :TD: 110/80 mmHg, S: 36,7⁰C, Nadi: 80x/mnt, RR: 20 x/menit, LILA : 25,5 cm, BB sekarang : 79 kg, DJJ: 130x/menit. Untuk pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan untuk waktu bersalin karena kehamilan sudah sembilan bulan. Tinggi fundus uteri: 30 cm. Posisi janin dalam rahim kepala berada di bagian terbawah hal ini menunjukkan posisi janin normal, punggung dibagian kiri, frekuensi denyut jantung janin dalam rentang normal. Pada bagian penatalaksanaan penulis telah melaksanakan sesuai rencana yang dibuat. Hal yang dilakukan adalah menjelaskan kepada ibu tentang keadaan ibu, menjelaskan pada nyeri pada bagian pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena uterus yang terus bertambah sehingga membuat ibu menjadi cepat lelah. Cara meringankannya yaitu dengan hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi, persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Ibu juga dianjurkan untuk bersalin di puskesmas.

Penulis menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu untuk makanan yang bergizi seimbang, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Menurut Mulyani (2015) upaya yang dilakukan adalah

memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat dan anjuran untuk tambah makan, istirahat lebih banyak, sebaiknya istirahat siang \pm 4 jam/hari dan malam \pm 8 jam/hari. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang didapatkan dari puskesmas secara teratur, menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan pertahankan pola istirahat, menganjurkan ibu mengikuti KB pasca salin. menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi kehamilannya pada 1 minggu yang akan datang, serta mendokumentasikan hasil asuhan. Pada bagian ini ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dimana menurut teori Walyani (2015), ibu hamil harus melakukan kunjungan antenatal setiap 1 minggu sekali saat usia kehamilan di atas 8 bulan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengetahui informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, cara minum obat yang benar, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu untuk memilih kontrasepsi pasca salin, serta ibu juga bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

h. Catatan Perkembangan

Pada perkembangannya kasus yang ditemui oleh penulis pada Ny.J.T yaitu pada pada catatan perkembangan 1 pada tanggal 25

februari 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada catatan perkembangan 2 pada tanggal 2 maret 2019 ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah. Catatan perkembangan 3 pada tanggal 14 april 2019 terdapat keluhan Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah. Catatan perkembangan 4 pada tanggal 23 april 2019 ibu mengatakan sakit di perut bagian bawah hingga ke pinggang. pinggang yang dialami ibu ialah fisiologis karena semakin tuanya usia kehamilan maka semakin bertambah besarlah uterus dan beban semakin berat sehingga memudahkan ibu untuk cepat lelah dan sakit pada bagian pinggang sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal (2014).

2. Persalinan

Pada tanggal 28 April 2019, Ny.J.T datang ke Rumah Sakit SK Lerrick dengan keluhan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang, HPHT pada tanggal 22-07-2018 berarti usia kehamilan Ny. M. A. pada saat ini berusia 40 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

a. Kala I

Pada kasus Ny.J.T. sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I pada persalinan Ny.J.T. berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun Hodge II, tidak ada molase. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny.J.T setiap 30 menit adalah sebagai berikut:

- 1) Hasil observasi pukul 17.55 WITA yaitu: DJJ: 140x/menit, his: baik, 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, pembukaan: 8 cm, Hodge: II, TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,6 °C, pernapasan: 20 x/menit, Nadi: 84x/menit.

Menurut teori Walyani (2015), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 jam, 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. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 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 bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny.J.T didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban sudah pecah, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.J.T adalah 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2016) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny.J.T berlangsung 38 menit dari pembukaan lengkap pukul 20.02 Wita dan bayi lahir spontan pada pukul 20:40 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 laki-laki menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan, laju jantung 140x/menit. Setelah melakukan penilaian segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat Hangatkan, atur posisi bayi, isap lendir, keringkan dan rangsang, atur posisi bayi, melakukan penilaian, dan hasilnya bayi menangis spontan, gerak aktif, laju

jantung > 100x/menit. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir lakukan penilaian.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. J.T. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Pada Ny. J.T dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny.J.T berlangsung selama 3 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada Ny.J.T dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan rupture derajat II dan telah dilakukan heacting.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 200 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang

menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pemeriksaan 3 hal penting penilaian awal ketika bayi baru lahir, bayi Ny.J.T tidak dilakukan tindakan resusitasi karena kondisi bayi Ny.J.T menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif. Hal ini sesuai dengan teori (Midwife Update, APN 2016) yang menyatakan bahwa pengambilan keputusan untuk tindakan resusitasi apabila kondisi bayi tidak menangis kuat, warna kulit kebiruan dan gerakan tidak aktif, sehingga antara teori dengan kasus terdapat kesesuaian.

Pada kasus Ny.J.T setelah bayi lahir dilakukan penggantian kain yang basah dengan kain yang kering untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi karena evaporasi yaitu cara kehilangan panas tubuh bayi yang terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan (Asuhan Persalinan Normal 2007). Jadi penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan 3500gram, panjang badan 48 cm. Pada bayi Ny.J.T setelah 1 jam dilakukan IMD, bayi diberikan Vit K 0,5 cc pada secara IM pada paha kiri antero lateral. Pada buku (*Midwife Update*, 2007), hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vit K, jadi terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Sarwono (2006) mengatakan bayi baru lahir diberikan salepmata tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) . Pada kasus By.Ny.J.T diberikan obat mata oxytetracyclin 1 % untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual), sehingga antara teori dan kasus sudah sesuai.

Menurut buku (*Midwife Update*, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K. Pada bayi Ny.J.T telah diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada paha kanan anterolateral. Sehingga antara teori dan kasus telah sesuai.

Kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pada tanggal 29 Mei 2019, pukul 21.00 WITA. Menurut Marmi (2014), jadwal kunjungan pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah bayi lahir, jadi ada kesesuaian antara teori dan kasus. Kunjungan yang dilakukan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibunya, hasilnya ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, dan sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, serta melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, diperoleh hasil keadaan umum bayi baik dan normal, tanda vital : HR 140 kali/menit, RR 48 kali/menit, Suhu 37 °C. Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By.Ny.J.T NCB-SMK 6 Jam. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang manfaat ASI bagi bayi serta menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi , manfaat imunisasi, tanda bahaya pada bayi dan melakukan pendokumentasian. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 14.00 WITA. Kemenkes (2016) mengatakan kunjungan kedua dilakukan pada 3-7 hari setelah bayi lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibu, hasilnya ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum bayi baik, tanda vital : HR 136 kali/menit, suhu 36,5⁰C, RR 45 kali/menit, tali pusat sudah pupus. Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By.Ny.J.T NCB-SMK umur 6 hari. Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjaga kebersihan bayi, menginformasikan kepada ibu bahwa bayi perlu mendapatkan imunisasi, dan melakukan pendokumentasian. Menurut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat. Jadi antara teori dan kasus telah sesuai.

Kunjungan neonatus yang ketiga dilakukan pada tanggal 19 Mei 2018. Menurut Kemenkes (2016), kunjungan neonatal ke 3 dilakukan pada 8-28, hal ini berarti antara teori dan kasus telah sesuai karena kunjungan ketiga dilakukan pada rentang waktu antara hari ke 8-28 yaitu hari ke-14. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibu, hasilnya ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda vital : suhu 36,8⁰C, HR 135 kali/menit, RR 42 kali/menit. Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By. Ny.J.T NCB-SMK umur 14 hari. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI,

menjelaskan tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan tentang cara menjaga kebersihan bayi, menginformasikan tentang imunisasi dan melakukan pendokumentasian. Hal-hal yang perlu dilakukan saat kunjungan adalah periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Nifas

Keluhan mules pada *postpartum* adalah fisiologis karena adanya kontraksi uterus, dimana pembuluh darah bekas implantasi uri terbuka kemudian terjepit oleh kontraksi tersebut. Dengan terjepitnya pembuluh darah, maka perdarahan akan berhenti (Walyani, 2015). Lokea rubra keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

Pada tanggal 28 april 2018, pukul 21.30 WITA ibu mengatakan merasa mules-mules pada perut. Pada pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg, Suhu 36,6⁰C, Nadi 88 kali/menit, RR : 20kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah, hal ini menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu Ny.J.T P₃A₁AH₃, postpartum normal 2 jam.

Pada kasus Ny.J.T penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengajarkan cara massase pada ibu dan keluarganya untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, menjelaskan bahwa mules yang dialami adalah hal yang normal dan wajar karena pengembalian uterus ke

bentuk semula, menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif, personal hygiene, dan pentingnya mobilisasi dini, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup serta melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan saat kunjungan pertama menurut adalah : mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi. Jika bidan menolong persalinan maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada tanggal 28 april 2019, pukul 21.30 WITA, dilakukan kunjungan nifas yang pertama. Menurut Kemenkes (2016) kunjungan nifas yang pertama dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari *postpartum*. Hal ini berarti antara teori dan kasus sudah sesuai karena kunjungan dilakukan pada hari pertama *postpartum*. Saat kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada pemeriksaan objektif, diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD: 120/70mmHg, suhu 36,6⁰C, nadi 88 kali/menit, RR 20 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny.J.T P₃A₁AH₃, postpartum normal 6 Jam. Asuhan yang diberikan pada Ny.J.T yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam, mengkonsumsi obat-

obatan yang diberikan dan istirahat yang cukup serta menjaga kebersihan diri, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas dan melakukan pendokumentasian. Depkes RI (2009) mengatakan asuhan yang diberikan saat kunjungan pertama menurut adalah : mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi. Jadi penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Lokea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, dan robekan atau laserasi plasenta. Lokea alba/putih dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*. Lokea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati.

Asuhan kebidanan pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 14.00 WITA. Menurut Kemenkes (2015), kunjungan nifas kedua dilakukan pada 4 hari sampai 28 hari setelah persalinan. Hal ini berarti antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena kunjungan dilakukan rentang waktu 4-28 hari yaitu pada hari ke-. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan ibu, hasilnya ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD 110/80mmHg, suhu 36,8⁰C, nadi 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, TFU Pertengahan pusat simpisis, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dimana Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram. Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram. Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

(Kemenkes 2015). Terdapat pengeluaran lochea serosa. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny.J.T P₃A₁AH₃, postpartum normal hari ke-6 Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, setiap 2-3 jam sekali, menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam, dan istirahat yang cukup serta menjaga kebersihan diri, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas, dan melakukan pendokumentasian. Menurut (Manuaba 2010) asuhan yang diberikan saat kunjungan 4 hari sampai 28 hari setelah persalinan adalah :memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan nifas yang ketiga dilakukan pada tanggal 19 mei 2019, pukul 16.00 WITA di rumah. Menurut Walyani (2015), kunjungan nifas ketiga dilakukan pada 2 minggu *postpartum*. Hal ini berarti ada kesenjangan antara teori dan kasus karena kunjungan nifas dilakukan pada hari ke 14. Kunjungan yang dilakukan diawali dengan menanyakan keluhan ibu, hasilnya ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil tanda vital : TD 110/70 mmHg, suhu 36,7⁰C, nadi 76 kali/menit, RR 20 kali/menit. Hal ini menunjukkan keadaan ibu baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. J.T P₃A₁AH₃, postpartum normal hari ke-14. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam, makan

makanan yang beraneka ragam, menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum serta melakukan pendokumentasian.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.J.T Dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 18 Februari - 18 Mei 2019, Maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kehamilan pada Ny.J.T Umur 30 tahun G₄P₂A₁AH₂ usia kehamilan 40 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin. Dari hasil pengkajian subjektif maupun objektif yang dilakukan ibu tidak ditemukan masalah. Dari pengkajian tersebut penulis telah melakukan penatalaksanaan berupa konseling kepada ibu untuk melahirkan difasilitas kesehatan yaitu di Puskesmas atay Rumah Sakit, mengajurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan menganjurkan ibu minum obat yang teratur, menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan menghindari stres, istirahat yang cukup, serta persiapan persalinan sedini mungkin. Dari asuhan yang diberikan, tidak ada penyulit atau komplikasi yang berbahaya dari masalah yang ada.
2. Asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.J.T dengan kehamilan 40 minggu, tanggal 28-05-2019 pada saat kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ditemukan adanya penyulit, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi dan penyulit yang menyertai.
3. Asuhan pada bayi baru lahir Ny.J.T dengan jenis kelamin perempuan Berat badan : 3500 gram, Panjang badan 48 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Pada pemeriksaan fisik dan antropometri tidak ditemukan

adanya catat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 2 jam. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada hari pertama hingga ke 28 atau 4 minggu bayi baru lahir tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene dan pemberian imunisasi.

4. Asuhan Nifas Pada Ny.J.T dari tanggal 28 April – 19 Mei 2019 yaitu 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 14 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Mahasiswi tidak sempat melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny.J.T karena masa praktek hanya sampai tanggal 18 Mei 2019 sementara pada saat itu Ny.J.T masih berstatus Post Partum Normal hari Ke-14. Terkait dengan kontrasepsi pasca persalinan, WHO sebagai badan kesehatan dunia menyarankan bagi ibu yang sedang memberikan ASI eksklusif untuk menggunakan KB Hormonal yang mengandung Progesteron pada 6 minggu pasca persalinan.

B. SARAN

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama ini, penulis menyadari bahwa hasil penulisan masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis perlu menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Oesapa
Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak berkelanjutan.
2. Bagi responden (klien)
Dapat meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

3. Bagi penulis selanjutnya

Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas, maupun KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E.R dan Wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bahan Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita.2012
- 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 Provinsi NTT .2013. pedoman revolusi KIA provinsi NTT edisi revisi II Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati,Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat. 2015. RPJMN 2015-2019 Program Gizi dan KIA. Padalarang jabar
- Ilmiah,Widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan R.I.2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.

- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Ida Bagus, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. *INTRANATAL CARE*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah, S, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : Refika aditama.
- Profil Dinkes Kota Kupang 2015
- Pudiastuti, Ratna. 2012. *Buku ajar Kebidanan Komunitas* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmawati, A, widyasih H, Suherni. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Rukiah, Yeyeh. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, A. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sofian, A. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, Wasdinar. 2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta; Trans Info Media
- Wahyuni, Sary. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Penuntun Belajar praktik klinik. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru