

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA Ny E.A. DI PUSKESMAS MANUTAPEN PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan pada Prodi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

YUNITA EMILIANA TAOPAN
NIM. PO. 530324016 788

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA Ny E.A. DI PUSKESMAS MANUTAPEN
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh:

Yunita Emiliana Taopan
NIM. PO. 530324016 788

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal: 27 Mei 2019

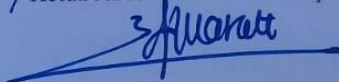
Pembimbing



Hasri Yulianti, SST.,M.Keb
NIP. 19811206 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA Ny E.A. DI PUSKESMAS MANUTAPEN
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Oleh:

Yunita Emiliana Taopan
NIM. PO. 530324016 788

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 27 Mei 2019

Penguji I

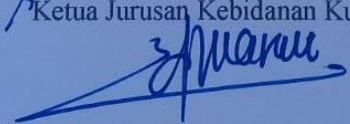

Alberth M. Bau Mali, S.Kep.,Ns.,MPH
NIP. 19700913 199803 1 001

Penguji II


Hasri Yulianti, SST.,M.Keb
NIP. 19811206 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,M.PH
Nip. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Yunita Emiliana Taopan

NIM : PO 530324016 788

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul :

"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA Ny E. A DI PUSKESMAS MANUTAPEN PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Yunita Emiliana Taopan

NIM. PO 530324016 788

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yunita Emiliana Taopan
Tempat Tanggal Lahir : Ende, 06 Juni 1999
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. R.A.Kartini
Riwayat Pendidikan
Tahun 2010 : Tamat SD Inpres Ende 7
Tahun 2013 : Tamat SMP Negeri 1 Ende
Tahun 2016 : Tamat SMA Katolik Syuradikara Ende
Tahun 2016– 2019 : Mengikuti Pendidikan Diploma III Di Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny E. A di Puskesmas Manutapen Periode 18 Februari s/d 18 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 terima kasih kepada :

1. R.H. Kristin, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Drg. Haryono, selaku Kepala Puskesmas Manutapen beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
4. Alberth M. Bau Mali, S.Kep.,Ns.,MPH, selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Hasri Yulianti, SST.,M.Keb, selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ferdeline Bia, Amd.Keb, selaku pembimbing lahan praktek (CI) yang telah memberikan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu E.A yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Orang tuaku tercinta, Papa Pulo, Karlin Batu yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang terutama teman- teman kelas 3A yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua teman- teman Wanita Pejuang, WS, 45 BY, Semesta, Futsal, teman-teman Desa Kiuola, Keluarga Pulo serta ade tingkat I dan II yang telah memberikan dukungan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam 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

Yunita Emiliana Taopan
NIM. PO 530324016 788

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
E. Keaslian Studi Kasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
B. Konsep Dasar Persalinan.....	34
C. Konsep Dasar Masa Nifas.....	52
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	72
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	82
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	97
G. Kewenangan Bidan.....	100
H. Kerangka Pikir.....	103
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Kerangka Ilmiah.....	104
B. Lokasi Dan Waktu.....	104
C. Subyek Laporan Kasus.....	104
D. Instrumen Laporan Kasus.....	105
E. Teknik Pengumpulan Data.....	105
F. Keabsahan Penelitian.....	106
G. Etika Penelitian.....	107
H. Organisasi Penelitian.....	108
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	109
B. Tinjauan Kasus.....	110
C. Pembahasan.....	143
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	153
B. Saran.....	154
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi.....	20
Tabel 2.2 Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus	23
Tabel 2.3 Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan	29
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT	30
Tabel 2.5 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu	32
Tabel 2.6 Pola Kebiasaan Sehari-hari	113
Tabel 2.7 Analisa Masalah dan Diagnosa	118

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	103
--------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SAP
- Lampiran 2 : Leaflet
- Lampiran 3 : Buku KIA
- Lampiran 4 : Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 5 : Kartu KB
- Lampiran 6 : Dokumentasi Asuhan

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: BeratBadan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
CM	: Centi Meter
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
HPHT	: HariPertamaHaidTerakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	:Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi

mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUS	: PasanganUsiaSubur
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
SDKI	: Survey KesehatanDemografi Indonesia
SF	: Sulfat Ferosus
TB	: TinggiBadan
TBBJ	: TafsiranBeratBadanJanin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: TafsiranPersalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultra SonoGraf
WHO	: Word Health Organization

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Karya Tulis Ilmiah
Februari 2019

Yunita Emiliana Taopan

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny E. A. di Puskesmas Manutapen Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

Latar Belakang: AKI kota kupang pada tahun 2017 sebesar 49 per 100.000 kelahiran hidup mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 48 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbesar kematian ibu dikarenakan 4 kasus dengan rincian 2 kasus karena perdarahan, 1 kasus karena cardiac acut, dan 1 kasus karena sepsis. 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 Manutapen, subyek studi kasus adalah Ny E.A. 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: Ny E.A. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi tidak mengalami ikterus, konseling ber-KB ibu memilih metode implant.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny E.A. yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas normal, bayi normal, dan ibu sementara memilih alat Kontrasepsi Implant.

Kata Kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Referensi : buku tahun 2011-2017, jurnal, dan internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup.

Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup artinya 1 dari 42 anak meninggal sebelum ulang tahun pertamanya (SDKI, 2017).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 120 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran hidup (Profil Kesehatan NTT, 2017).

Kota Kupang tahun 2017 AKI sebanyak 49 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 4,57 per 1.000 Kelahiran Hidup (Profil Kota Kupang, 2017).

Puskesmas Manutapen tahun 2018 Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 6 orang dengan bayi yang lahir mati sebanyak 2 orang (Laporan Puskesmas Manutapen, 2018).

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).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2017, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,3% dari target Renstra 76%. Cakupan

persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67% dari target Renstra 79%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) sebesar 87,36%. Cakupan puskesmas melakukan kelas ibu hamil sebesar 93,76% dari target Renstra 84%. Cakupan puskesmas melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebesar 91,94% dari target Renstra 88%. Cakupan peserta aktif KB sebesar 63,22% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 56,6% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi 90% untuk Kota Kupang dan terendah 40% untuk Kabupaten Sumba Barat Daya. Cakupan kunjungan Bayi sebesar 63,3%. Cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0% (Profil Kesehatan NTT, 2017).

Menurut Data Profil Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2017, rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 94,50% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 79,70% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 89,10%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) 88,1%. Cakupan kunjungan Neonatal (KN 3) sebesar 92,50%. Peserta KB aktif sebanyak 27.531 orang (Profil Kota Kupang, 2017).

Laporan Puskesmas Manutapen pada tahun 2018, jumlah sasaran ibu hamil (Januari-Desember) adalah 337 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 279 ibu hamil (82,8%) dan K4 sebanyak 272 ibu hamil (80,7%). Jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 288 orang ibu bersalin dan yang ditolong di fasilitas layanan kesehatan sebanyak 273 orang (96,5%). Jumlah ibu nifas 228 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas dengan kunjungan nifas ke-1 (KF 1) sebanyak 278 orang (96,5%), kunjungan nifas ke-2 (KF 2) sebanyak 269 orang (93,4%), kunjungan nifas ke-3 (KF 3) sebanyak 250 orang (86,8%).

Jumlah bayi lahir hidup 290 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 275 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 251 orang (86,6%). Cakupan KB aktif sebesar 73,9% (Laporan Puskesmas Manutapen, 2018).

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E.A G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauteri dengan Keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Manutapen Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E.A G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin dengan Keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Manutapen Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.A G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin dengan Keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Manutapen Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019 dengan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan pada Ny. E.A. di Puskesmas Manutapen periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan menggunakan tujuh langkah Varney.

- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) persalinan pada Ny. E.A. di Puskesmas Manutapen periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.
- c. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) Nifas pada Ny. E.A. di Puskesmas Manutapen periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.
- d. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) BBL pada Ny. E.A. di Puskesmas Manutapen periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.
- e. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) KB pada Ny. E.A. di Puskesmas Manutapen periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Aplikatif

- a. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

- b. Profesi Bidan

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

- c. Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Studi Kasus

Penelitian yang sama dilakukan oleh K. M. K. Tahun 2017 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny V. K Umur 34 Tahun G₂P₁A₀AH_I Hamil 39 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Pustu Fatululi".

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

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

2. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan (Sutanto & Fitriana, 2017).
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu (Sutanto & Fitriana, 2017).
- c. Denyut Jantung janin dapat terdengar. Pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu (Walyani, 2015).
- d. Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi 3 trimester menurut dari tuanya kehamilan, yaitu:

- a. Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu.
- b. Kehamilan trimester II berlangsung dalam 13-27 minggu.
- c. Kehamilan trimester III berlangsung dalam 28-40 minggu (Widatiningsih & Dewi, 2017).

4. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan Saat usia kehamilan Trimester III yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

2) Serviks uteri

Konsentrasi *kolagen* mengalami penurunan lebih lanjut Saat kehamilan mendekati aterm. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

3) Uterus

Uterus akan terus membesar pada akhir kehamilan dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

4) Ovarium

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

b. Sistem Payudara

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

c. Sistem Endokrin

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

d. Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul pada Trimester III. keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi 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).

e. Sistem Pencernaan

Konstipasi biasanya terjadi 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).

f. Sistem Muskuloskeletal

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

g. Sistem Kardiovaskuler

Jumlah leukosit selama kehamilan akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

h. Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli, 2011).

Multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik

dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

i. Sistem Pernapasan

Diafragma kurang leluasa bergerak pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romauli, 2011).

5. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Menurut Romauli (2011), perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
- h. Libido menurun (Romauli, 2011).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

1) Asam Folat

Asam folat termasuk vitamin B kompleks, yakni vitamin B9. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil dan usia subur sebanyak 400 mikrogram per hari. Folat didapatkan dari sayuran berwarna hijau (seperti bayam dan asparagus), jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum. Selain itu, folat juga dapat didapatkan dari suplementasi asam folat (GAVI, 2015).

Dalam tubuh, asam folat berfungsi sebagai ko-enzim dalam sintesis asam amino dan asam nukleat. Folat juga diperlukan pada pembentukan dan pematangan sel darah merah dan sel darah putih di sumsum tulang. Selain itu, folat juga berperan sebagai pembawa karbon tunggal pada pembentukan heme pada molekul hemoglobin. Kekurangan asam folat menyebabkan gangguan metabolisme DNA. Akibatnya, terjadi perubahan dalam morfologi inti sel, terutama pada sel-sel yang cepat membelah seperti eritrosit, leukosit, sel epitel lambung dan usus, epitel vagina, dan serviks uterus. Pada ibu hamil, folat memegang peranan penting dalam perkembangan embrio, di antaranya adalah pembentukan

neural tube pada bulan pertama kehamilan. Neural tube inilah sebagai awal pembentukan otak dan sumsum tulang belakang (GAVI, 2015).

Kekurangan folat dapat terjadi karena *intake* makanan berkurang, gangguan absorpsi pada pencernaan, alkoholis, pengaruh obat, atau kebutuhan internal yang meningkat karena pertumbuhan sel yang cepat misalnya pada kehamilan, ibu menyusui, anemia hemolitik dan leukimia. Kekurangan asam folat pada ibu hamil menyebabkan meningkatnya risiko anemia, keguguran, *neural tube defect*. Pada janin kekurangan asam folat akan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah atau lahir dengan cacat bawaan, kecacatan pada otak dan sumsum tulang belakang, down's syndrome, bibir sumbing, kelainan pembuluh darah, dan lepasnya plasenta sebelum waktunya (GAVI, 2015).

2) Zat Besi

Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil pada umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya sedikit memberi zat besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi normal. Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, sedangkan selama kehamilan volume darah akan meningkat akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan dan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah dan anemia pada bayi (GAVI, 2015).

Tablet besi atau tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah

mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Tablet tambah darah tersebut sebaiknya diminum sejak awal kehamilan 1 tablet per hari (GAVI, 2015).

3) Kalsium

Janin mengumpulkan kalsium dari ibunya sekitar 25 sampai 30 mg sehari. Paling banyak ketika trimester ketiga kehamilan. Ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk menguatkan tulang dan gigi. Selain itu kalsium juga digunakan untuk membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi. Kalsium juga diperlukan untuk mengantarkan sinyal saraf, kontraksi otot dan sekresi hormon. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan janin akan diambil dari ibu (GAVI, 2015).

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sekitar 1.000 mg perhari. Sumber kalsium dari makanan di antaranya produk, susu seperti susu dan yoghurt. Ikan teri juga merupakan sumber kalsium yang baik (GAVI, 2015).

4) Vitamin C

Vitamin C yang dibutuhkan janin tergantung dari asupan makanan ibunya. Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen dan menghantarkan sinyal kimia di otak (GAVI, 2015).

Wanita hamil setiap harinya disarankan mengkonsumsi 85 mg vitamin C per hari. Anda dapat dengan mudah mendapatkan vitamin C dari makanan seperti tomat, jeruk, stroberi, jambu biji, dan brokoli. Makanan yang kaya vitamin C juga membantu penyerapan zat besi dalam tubuh (GAVI, 2015).

5) Vitamin A

Vitamin A memegang peranan penting dalam fungsi tubuh, termasuk fungsi penglihatan, imunitas, serta perkembangan dan pertumbuhan embrio. Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah (GAVI, 2015).

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 latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

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 kenyamanan dalam pakaian.

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romauli, 2011).

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

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih (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 progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

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 (Walyani, 2015).

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 (Romauli, 2011).

2) Berdiri

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 (Romauli, 2011).

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 (Romauli, 2011).

4) Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri (Walyani, 2015).

5) Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya (Walyani, 2015).

h. Exercise

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

i. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat

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

j. Traveling

Menurut Romauli (2011) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian sebagai berikut:

- 1) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- 2) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- 3) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- 4) Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar (Romauli, 2011).

k. 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).

7. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasinya
1.	Sering buang air kecil	a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. b. Batasi minum kopi, teh, dan soda (Romauli, 2011).
2.	Hemoroid	a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid. c. Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i> (Romauli, 2011).
3.	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari b. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).
4.	Sembelit	a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah. b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. c. Lakukan senam hamil d. Membiasakan buang air besar secara teratur (Romauli, 2011).
5.	Sesak Napas	a. Jelaskan penyebab fisiologi. b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. c. Mendorong postur tubuh yang baik (Romauli, 2011).
6.	Nyeri Ligaman Rotundum	a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. b. Tekuk lutut kearah abdomen. c. Mandi air hangat. d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring (Romauli, 2011).
7.	Perut Kembung	a. Hindari makan makanan yang mengandung gas. b. Mengunyah makanan secara teratur. c. Lakukan senam secara teratur (Romauli, 2011).
8.	Pusing/Sakit Kepala	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2011).
9.	Sakit punggung atas dan bawah	a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.

		<ul style="list-style-type: none"> b. Hindari mengangkat barang yang berat. c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung (Romauli, 2011).
10.	Varises pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a. Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi. b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu (Romauli, 2011).

8. Tanda Bahaya Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Walyani, 2015).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

c. Keluar Cairan Per Vagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh,

berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Walyani, 2015).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Walyani, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

f. Perdarahan Pervagina

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta (Romauli, 2011).

9. Deteksi Dini masalah pada kehamilan

Pemeriksaan dan pengawasan pada ibu hamil sangat diperlukan, hal ini bertujuan untuk menyiapkan fisik dan psikologis ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga diharapkan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, serta mendeteksi dini adanya komplikasi/gangguan pada ibu sehingga dapat ditangani sedini mungkin (GAVI, 2015).

Pada fasilitas kesehatan tingkat pertama Puskesmas dan jaringannya serta bidan/dokter praktik swasta menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui. Sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk (GAVI, 2015).

Berikut ini indikasi rujukan pada ibu hamil:

- a. Riwayat seksio sesaria.
- b. Perdarahan pe vagina.
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dini.
- e. Anemia berat.
- f. Tanda/gejala infeksi.
- g. Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan.
- h. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih (GAVI, 2015).

Tabel 2.2 Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

No	Hasil pemeriksaan	Penanganan dan tindak lanjut kasus
1.	Ibu hamil dengan perdarahan antepartum	Keadaan <i>emergency</i> , rujuk untuk penanganan perdarahan sesuai standar
2.	Ibu hamil dengan demam	a. Tangani demam sesuai standar. b. Jika dalam 2 hari masih demam atau keadaan umum memburuk segera rujuk.
3.	Ibu hamil dengan hipertensi ringan (tekanan darah 140/90 mmHg) tanpa protein urin.	a. Tangani hipertensi sesuai standar. b. Periksa ulang dalam 2 hari. Jika tekanan darah meningkat, segera rujuk.

		<p>c. Jika ada gangguan janin segera rujuk.</p> <p>d. Konseling gizi, diet makanan untuk hipertensi dalam kehamilan.</p>
4.	Ibu hamil dengan hipertensi berat (diastole \geq 110 mmHg) tanpa proteinuria.	Rujuk untuk penanganan hipertensi berat sesuai standar.
5.	Ibu hamil dengan preeklamsia a. Hipertensi disertai b. Edema wajah atau tungkai bawah, dan atau c. Proteinuria (+).	Keadaan <i>emergency</i> , rujuk untuk penanganan preeklamsia sesuai standar.
6.	Ibu hamil berat badan kurang (kenaikan \leq 1 kg/bulan) atau hamil risiko KEK (LILA \leq 23,5 cm).	Rujuk untuk penanganan ibu hamil risiko KEK sesuai standar.
7.	Ibu hamil BB lebih (kenaikan berat badan \geq 2 kg/bulan).	Rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.
8.	TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan.	Rujuk untuk penanganan gangguan pertumbuhan janin.
9.	Kelainan letak pada janin trimester III.	Rujuk untuk penanganan kehamilan dengan kelainan letak janin.
10.	Gawat janin.	Rujuk untuk penanganan gawat janin.
11.	Ibu hamil dengan anemia.	<p>a. Rujuk untuk penanganan anemia sesuai standar.</p> <p>b. Konseling gizi, diet makanan kaya zat besi dan protein.</p>
12.	Ibu hamil dengan diabetes melitus (DM).	<p>a. Rujuk untuk penanganan DM sesuai standar.</p> <p>b. Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil DM.</p>
13.	Ibu hamil dengan malaria.	<p>a. Konseling tidur menggunakan kelambu berinsektisida.</p> <p>b. Memberikan pengobatan sesuai kewenangan.</p> <p>c. Rujuk untuk penanganan lebih lanjut.</p>
14.	Ibu hamil dengan tuberkulosis (TB).	<p>a. Rujuk untuk penanganan TB sesuai standar.</p> <p>b. Konseling gizi, diet makan untuk ibu hamil TB.</p> <p>c. Pemantauan minum obat TB.</p>
15.	Ibu hamil dengan sifilis.	Rujuk untuk penanganan sifilis pada ibu hamil dan suami sesuai standar.
16.	Ibu hamil dengan HIV.	<p>a. Konseling rencana persalinan.</p> <p>b. Rujuk untuk penanganan HIV sesuai standar.</p>

		<p>c. Konseling gizi, diet makanan untuk ibu HIV.</p> <p>d. Koseling pemberian makanan bayi yang lahir dari ibu dengan HIV.</p>
17.	Ibu hamil kemungkinan ada masalah kejiwaan.	<p>a. Rujuk untuk pelayanan kesehatan jiwa.</p> <p>b. Pantau hasil rujukan balik.</p> <p>c. Kerja sama dengan fasilitas rujukan selama kehamilan.</p>
18.	Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.	Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas pusat pelayanan terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan.

10. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

a. Pelayanan Antenatal

Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, PTM, KtP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (GAVI, 2015).

b. Sasaran Pelayanan

Semua ibu hamil dan suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut.

- 1) 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
- 2) 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14–28 minggu.

- 3) 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28–36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu (GAVI, 2015).

Pelayanan antenatal bisa lebih dari 4 kali bergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melaksanakan rujukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan indikasi medis, dan dengan melakukan intervensi yang adekuat diharapkan ibu hamil siap menjalani persalinan (GAVI, 2015).

- 1) Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi (GAVI, 2015).

c. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

- 1) Standar 1 : Metode Asuhan
- 2) Standar 2 : Pengkajian
- 3) Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil
- 4) Standar 4: Pemeriksaan Dan Pemantauan antenatal
- 5) Standar 5 : Palpasi Abdominal
- 6) Standar 6 : Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan
- 7) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan
- 8) Standar 8 : Pemeriksaan Kehamilan

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI,2009) :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Pemeriksaan tekanan darah
- c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Ibu Kurang Energi Kronis (KEK) adalah ibu yang ukuran lingkar lengan atas (LILA)nya $< 23,5$ cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria berikut yaitu a) berat bada ibu sebelum hamil kurang dari 42 Kg, b) tinggi badan ibu < 145 cm, c) berat bada ibu pada kehamilan trimester III < 45 kg, d) indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil $< 17,00$, e) menderita anemia (Haemoglobin < 11 gr%/dl) (Wemi, 2010).

- d) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ)
- f) Skrining status imunisasi Teatnus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- g) Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan
- h) Test laboratorium(rutin dan khusus)
- i) Tatalaksana kasus

j) Temu wicara(konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang 12T sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T yaitu:

- (1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan(T1)
- (2) Ukur tekanan darah(T2)
- (3) Ukur tinggi fundus uteri(T3)
- (4) Pemberian tablet zat besi(Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan(T4)
- (5) Pemberian imunisasi Tetanus Toxiod (T5)
- (6) Tes / pemeriksaan Hb(T6)
- (7) Test terhadap penyakit menular seksual /VDRL seperti penyakit Sifilis(T7)
- (8) Pemeriksaan protein urine(T8)
- (9) Pemeriksaan urine reduksi(T9).
- (10) Perawatan payudara(T10)
- (11) Senam hamil(T11)
- (12) Pemeriksaaan obat malaria(T12)
- (13) Pemberian kapsul yodium. Untuk mencega adanya gondok(T13)
- (14) Temu wicara /konseling(T14)

Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

a. Timbang Berat Badan Tinggi Badan(T1)

Untuk memantau perkembangan ibu dan janin.Tinggi badan ibu di kategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan di timbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB, kenaikan BB ibi hamil normal rata – rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Saryono,2010)

b. Tekanan Darah(T2)

Untuk mengetahui apakah ibu mengalami pre-eklamsi. Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik di waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole diastole. 110/80 – 120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri(T3)

Untuk mengetahui UK dan TBBJ .Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh di tekan)

Tabel 2.3 Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan

NO	Tinggi Fundus uteri (cm)	Umur kehamilan Dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

d. Pemberian tablet tambah darah /Tablet fe(T4)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT(T5)

Untuk melindungi dari tetanus neonaterium. Efek samping TT yaitu nyeri kemerahan – kemerahan dan bengkak untuk 1 – 2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT

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

f. Pemeriksaan Hb(T6)

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

g. Pemeriksaan protein urine(T7)

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

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL(T8)

Pemeriksaan veneral Desease Research Laboratoty (VDRL). Untuk mengetahui adanya treponema pallidum / penyakit menular seksual, antara lain syphilish.

i. Pemeriksaan urine reproduksi(T9)

Di lakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara(T10)

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang di tunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah;

- 1).Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2). Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3). Merangsang kelenjer – kelenjer susu sehingga produksi ASI lancar
- 4). Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

k. Senam ibu hamil(T11)

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

l. Pemberian obat malaria(T12)

Pemberian obat malaria di berikan kusu untuk ibu hamil pada daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggidi sertai menggigil

m. Pemberian kapsul beryodium(T13)

Kekurangan yodium di pengaruhi oeh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang di tandai dengan;

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Ganguan kadar hormon yang rendah

n. Temu wicara(T14)

1) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka)untuk menolong orang lain memperoleh pengertian lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang di hadapinya.

2) Prinsip-prinsip konseling

Ada lima prinsip pendekatan kemanusiaan,yaitu;

- a) Keterbukaan
 - b) Empati
 - c) Dukungan
 - d) Sikap dan respon positif
 - e) Setingkat atau sama derajat
- 3) Tujuan konseling pada antenatal care
- a. Membantu ibu hamil memahami memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
 - b. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin di perlukan (Saryono ,2010).

Tabel 2.5 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No	Jenis pemeriksaan	Trimester			Keterangan
		I	II	III	
1	Keadaan umum	✓	✓	✓	Rutin
2	Suhu tubuh	✓	✓	✓	Rutin
3	Tekanan darah	✓	✓	✓	Rutin
4	Berat badan	✓	✓	✓	Rutin
5	LILA	✓			Rutin
6	TFU		✓	✓	Rutin
7	Presentasi janin		✓	✓	Rutin
8	DJJ		✓	✓	Rutin
9	Pemeriksaan Hb	✓	*	✓	Rutin
10	Golongan darah	✓		✓	Rutin
11	Protein urin		✓	*	Rutin
12	Gula darah/reduksi	*	*	*	Atas indikasi
13	Darah malaria	✓ *	*	*	Atas indikasi
14	BTA	*	*	*	Atas indikasi
15	Darah sifilis	*	*	*	Atas indikasi

16	Serologi HIV	✓ *	*	*	Atas indikasi
17	USG	*	*	*	Atas indikasi

Sumber: Pedoman Antenatal Terpadu (Kemenkes, 2010)

d. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker menjadi salah satu kegiatan Desa Siaga (GAVI, 2015).

1) Tujuan P4K

a) Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat (GAVI, 2015).

b) Tujuan Khusus

(1) Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil agar diketahui: lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, dan taksiran persalinan.

(2) Penolong persalinan harus dipastikan oleh siapa, pendamping persalinan harus dipastikan oleh siapa, dan fasilitas tempat persalinan di mana dan apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan persalinan yang aman.

(3) Calon donor darah harus disiapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan digunakan harus sudah

dipastikan kondisi baik serta pembiayaannya dari tabulin atau partisipasi masyarakat (contohnya jimpitan/arisan).

- (4) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan.
- (5) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- (6) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader dan dukun (GAVI, 2015).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman, termasuk Inisiasi Menyusu Dini dan beberapa hal yang wajib dilaksanakan bidan yaitu:

a. Aspek Pengambilan Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayi baru lahir (GAVI, 2015).

b. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bisa mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (GAVI, 2015).

c. Pencegahan Infeksi

Pencegahan Infeksi mutlak dilakukan pada setiap melaksanakan pertolongan persalinan, hal ini tidak hanya bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi atau sepsis namun juga melindungi penolong persalinan dan orang sekitar ataupun yang terlibat dari terkenanya infeksi yang tidak sengaja. Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan sebelum persalinan, selama dan setelah persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan dari infeksi bakteri, virus dan jamur (GAVI, 2015).

Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakitpenyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti Hepatitis dan HIV (GAVI, 2015).

1) Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi

- a) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan karena penyakit yang disebabkan infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda di sekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- d) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan Infeksi secara benar dan konsisten (GAVI, 2015).

2) Pencegahan Infeksi pada Asuhan Persalinan Normal

Hal-hal yang harus dilaksanakan dalam pertolongan persalinan adalah pedoman pencegahan infeksi yang terdiri dari Cuci Tangan, Memakai Sarung Tangan, Perlindungan Diri, Penggunaan Antiseptik dan Desinfektan, Pemrosesan Alat, penanganan peralatan tajam, pembuangan sampah, kebersihan lingkungan (GAVI, 2015).

d. Pencatatan SOAP dan Partograf

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang

diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (GAVI, 2015).

Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- 1) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- 2) Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- 3) Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- 4) Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi (GAVI, 2015).

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan yang dimulai sejak fase aktif (GAVI, 2015).

e. Rujukan

Sistem Rujukan adalah suatu sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pelimpahan tugas dan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul secara horizontal maupun vertikal, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan, maupun penelitian (GAVI, 2015).

Sistem rujukan paripurna terpadu merupakan suatu tatanan, di mana berbagai komponen dalam jaringan pelayanan kebidanan dapat berinteraksi dua arah timbal balik, antara bidan desa, bidan dan dokter Puskesmas di pelayanan kesehatan dasar, dengan para dokter spesialis di RS Kabupaten untuk mencapai rasionalisasi penggunaan sumber daya kesehatan dalam penyelamatan ibu dan bayi baru lahir yaitu penanganan ibu risiko tinggi dengan gawat obstetrik atau gawat-darurat-obstetrik secara efisien, efektif, profesional, rasional, dan relevan dalam pola rujukan terencana (GAVI, 2015).

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi

kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servkas terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap

tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

6. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing (*follaksuria*).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, urasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.

- 2) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

Pembagian bidang panggul yang meliputi:

1) Pintu Atas Panggul

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

- a) Ukuran muka-belakang atau diameter antero-posterior atau konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis >11 cm.

- b) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara line innominata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5-13,5).
- c) Ukuran serong, dari *artikulasio sakroiliaka* ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

2) Bidang Luas Panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar. Terbentang antara pertengahan aetabulum dan pertemuan antara ruas sakral II dan III. Ukuran muka-belakang 1,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

3) Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina ischiadica* dan memotong sakrum 1-2 cm di atas ujung sakrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter sagitalis posterior (dari sakrum ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

4) Pintu Bawah Panggul

Pintu bawah panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua tuberiskiadikum kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan puncak segitiga depan adalah arkus pubis. Ukuran-ukuran PBP :

- a) Ukuran muka-belakang. Dari pinggir bawah simfisis ke ujung sakrum (11,5 cm).
- b) Ukuran melintang antara tuberiskiadikum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- c) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sakrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

b. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

1) His Pembukaan kala I

- a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- b) Mulai makin, teratur dan sakit.

2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)

- a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
- b) His untuk mengeluarkan janin
- c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

3) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. Passenger

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

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala: vertex, muka, dahi, presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim (Marmi, 2012).

Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan, Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Marmi, 2012).

3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari

ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

d. Psikis

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

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mendedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron saling menguatkan dengan otot uterus (Marmi, 2012).

8. Adaptasi Fisiologis pada ibu bersalinan

a. Adaptasi Fisiologi Kala I

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5) Pernapasan

Laju pernapasan terjadi sedikit peningkatan oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan

bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

7) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Adaptasi Fisiologi Kala II

1) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereker, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra,

vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya.
- c) Perineum terlihat menonjol.
- d) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Adaptasi Fisiologi Kala III

Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Adaptasi Fisiologi Kala IV

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

9. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Adaptasi Psikologi Kala III yaitu Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, Menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

10. Deteksi atau Penapisan Awal Ibu Bersalin (18 Penapisan)

a. Riwayat bedah Caesar.

- b. Perdarahan pervaginam.
- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental.
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam).
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
- g. Ikterus .
- h. Anemia berat.
- i. Tanda dan gejala infeksi.
- j. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan.
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
- l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- m. Presentasi bukan belakang kepala.
- n. Gawat janin.
- o. Presentasi majemuk.
- p. Kehamilan gemeli.
- q. Tali pusat menubung.
- r. Syok.
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (GAVI, 2015).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien
 - 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - 2) Mengatasi anemia.
 - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan psikologis.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Asih & Risneni, 2016).

3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Asih & Risneni, 2016).
 - b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga (Asih & Risneni, 2016).
 - c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman (Asih & Risneni, 2016).
 - d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi (Asih & Risneni, 2016).
 - e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan (Asih & Risneni, 2016).
 - f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman (Asih & Risneni, 2016).
 - g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Asih & Risneni, 2016).
 - h. Memberikan asuhan secara profesional (Asih & Risneni, 2016).
4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).

- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

- a) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- 7) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b) Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- c) Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2017).

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Involusi disebabkan oleh proses autolysis, pada mana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta.

Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea statis: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4) Vulva dan vagina

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 kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah

mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanakan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulainya 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar

prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 30°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita macam ini biasa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui sektion caesaria kehilangan darah dapat 2x lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada sektion caesaria hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum.

h. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan

peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3 – 7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering

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

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

a. Factor fisik

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

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai

persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehtan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

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

9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk

menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (GAVI, 2015).

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

c. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau

belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (GAVI, 2015).

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (GAVI, 2015).

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (GAVI, 2015).

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (GAVI, 2015).

10. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a. Bounding Attachment

1) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Menurut Klause dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang

meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

2) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

- a) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya
- b) *Bounding (keterikatan) Attachment* : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

3) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, di pakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Menurut Klaus dan Kennel, 1982 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Menurut Porter dkk, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Entrainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi member umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di katakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

g) Kontak dini

Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah

dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

2) Respon Negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negative dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga;

c. Sibling Rivalry

1) Pengertian

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

2) Penyebab sibling rivalry

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Banyak factor yang menyebabkan sibling rivalry, antara lain :

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

- c) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
- h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
- k) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
- l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

3) Mengatasi sibling rivalry

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

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- e) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.

- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari sibling rivalry yang paling bagus.

11. Proses Laktasi dan Menyusui

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat

otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (GAVI, 2015).

a. Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI (GAVI, 2015).

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak

menyusu. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (GAVI, 2015).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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 dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012).

2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Ciri – ciri bayi baru lahir (Wahyuni, 2012):

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lunak.
- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
- l. Testis sudah turun pada anak laki – laki.
- m. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

o. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni, 2012).

3. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat *maturitas* paru-paru adalah diabetes ringan, inkompebilitas Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Sudarti & Fauziah, 2012).

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Sudarti & Fauziah, 2012).

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar:

a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung

- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

- a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru – paru. Peningkatan sirkulasi ke paru- paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).
- 3) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan

suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Sudarti & Fauziah, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi atau pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung (Asrinah, dkk, 2010).

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak atau jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara (Asrinah, dkk, 2010).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin atau pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda (Asrinah, dkk, 2010).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara atau perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap (Asrinah, dkk, 2010).

4) Perubahan pada sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat

mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Sudarti & Fauziah, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpanan dalam ginjal (Sudarti & Fauziah, 2012).

5) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Sudarti & Fauziah, 2012).

Saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25–50 ml (Sudarti & Fauziah, 2012).

6) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Sudarti & Fauziah, 2012).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Sudarti & Fauziah, 2012).

7) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat

sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

8) 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 oval 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 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

9) Perubahan pada sistem skeletal

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

Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

10) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau 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 ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2012).

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Wahyuni, 2012).

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (Wahyuni, 2012).

c) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan

lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2012).

d) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (Wahyuni, 2012).

e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2012).

f) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2012).

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2012).

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Penatalaksanaan awal dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, dikenal sebagai asuhan esensial neonatal yang meliputi:

- a. Persalinan bersih dan aman.
- b. Inisiasi pernapasan spontan.
- c. Stabilisasi suhu tubuh bayi/menjaga agar bayi tetap hangat.

- d. ASI dini dan eksklusif.
 - e. Pencegahan infeksi.
 - f. Pemberian imunisasi.
 - g. Penilaian awal.
 - h. Mencegah kehilangan panas tubuh.
 - i. Rangsangan taktil.
 - j. Merawat tali pusat.
 - k. Memulai pemberian ASI.
 - l. Pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata (Lailiyana, dkk, 2012).
5. Jadwal kunjungan neonatus (KN)
- Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :
- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
 - b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
 - c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Program KB adalah bagian terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 1999 yang dikutip oleh Sri Handayani, 2011).

2. Tujuan

Menurut Sri Handayani (2011) tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran

Menurut Sri Handayani (2011), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan dicapai. Secara langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

4. Ruang Lingkup KB

Menurut Sri Handayani (2011) ruang lingkup program KB meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi
- d. Pelayanan infertilitas
- e. Pendidikan sex
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetik
- h. Tes keganasan
- i. Adopsi

5. Macam Kontrasepsi Yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

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

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe

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

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormonal.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tub fallopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong dan mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

6. KB pasca persalinan meliputi :

a. AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukan 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. 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 sebagai berikut:

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.

- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Mengingatkan 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 uterus 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) *Amenorhea*.
- 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. Tanggulasi 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. 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. Implan

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 perasaan (*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 klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan, bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan
- 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*. 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.

- d) 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.
- e) 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. 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 Medroksiprogesteron Asetat 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/spoting 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 *intramuscular*.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

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 *Amenorrhea*, Perdarahan hebat atau tidak teratur, 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.
Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim,

bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.

- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. 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.

d. 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 menekan ovulasi, Mencegah implantasi, Mengentalkan lendir serviks, Pergerakan tubuh terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c) Keuntungan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) keuntungan pil oral kombinasi sebagai berikut tidak mengganggu hubungan seksual. siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia),

dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

d) Keterbatasan /kekurangan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) kerugian pil oral kombinasi sebagai berikut, mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan, pada tiga bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah IMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui dan 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 menghambat ovulasi, mencegah implantsi dan memperlambat transport gamet/ovum.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan pil progestin yaitu segera efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap

pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung estrogen.

d) Keterbatasan/kekurangan

Menurut Handayani (2011) kerugian pil progestin yaitu menyebabkan perubahan pada pola haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus selalu tersedia.

e) Efek samping

Amenorea, Spotting, 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. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Kalaupun diberikan tidak ada gunanya.
- (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.

e. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

1) Defenisi

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 MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut:

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
 - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.
- a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar 3 : Perencanaan
- a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan

dengan rujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.

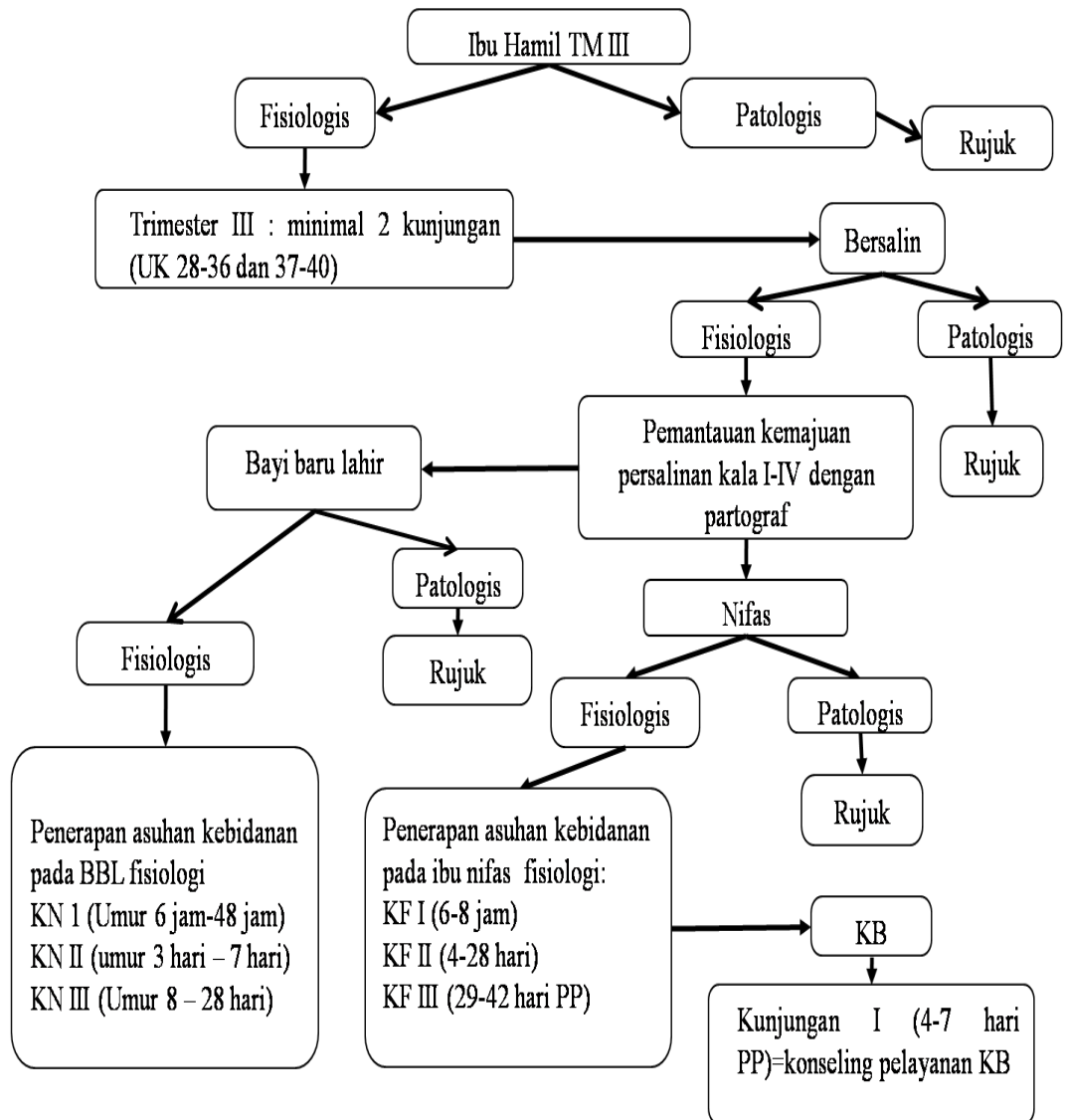
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan

kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

H. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus menggunakan jenis metode penelaah kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun analisis secara mendalam meliputi berbagai aspek luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoadmodjo, 2010).

Unit tunggal di sini adalah Ny.E.A umur 29 tahun G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin Keadaan Ibu dan Janin Baik. Peneliti mendalami studi kasus ini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Puskesmas Manutapen Kecamatan Alak Kabupaten Kota Kupang tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Jumlah populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 337 ibu hamil di Puskesmas Manutapen pada tahun 2018.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah Accidental Sampling. Accidental Sampling adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks (Notoadmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini yaitu 1 orang ibu hamil pada usia kehamilan Trimester III yaitu Ny E.A umur 29 tahun G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 4 hari.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi/pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmojo,2010).

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: kedaann umum, tanda-tand vital(tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi

uterus Leopold I – Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin. Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut *face to face* (Notoatmojo,2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya.

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi : anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

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

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

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

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent*

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

2. *Anonymity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

H. Organisasi Penelitian

1. Peneliti

Nama : Yunita Emiliana Taopan

NIM : PO. 530324016788

2. Pembimbing

Nama : Hasri Yulianti, SST.,M.Keb

NIP : 19811206 200501 2 003

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas manutapen diresmikan pada tanggal 12 November 2015. Sebelumnya Puskesmas Manutapen adalah Pustu Manutapen dibawah wilayah kerja puskesmas alak. Wilayah kerja puskesmas manutapen pada tahun 2015 terdiri dari 4 kelurahan yaitu: Manutapen, Mantasi, Fatufeto dan Nunhila. Namun pada tahun 2016, kelurahan nunhila kembali ke wilayah kerja puskesmas alak.

Puskesmas Manutapen berada di Kecamatan Alak yang luas wilayahnya 2.3 KM² merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kota Kupang yang mempunyai 3 kelurahan (Manutapen, Mantasi dan Fatufeto) serta mempunyai 21 RW dan 65 RT.

Batas wilayah Puskesmas Manutapen yaitu :

- 1 Sebelah Utara : Kelurahan Solor dan Kelurahan Bonopoi
- 2 Sebelah selatan : Kelurahan Penkase Oeleta
- 3 Sebelah Barat : NBD, NBS, dan Nunhila
- 4 Sebelah Timur : Kelurahan Airnona.

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Manutapen tahun 2018 sebanyak 13.315 jiwa. Puskesmas Manutapen memiliki 46 orang tenaga kerja yang terdiri dari Dokter Umum 2 orang, Dokter Gigi 2 orang, Bidan 10 orang dengan berpendidikan D-III (PNS 3 orang, PTT 6 orang, Magang 1 orang), Perawat 13 orang, Perawat Gigi 2 orang, Petugas Gizi 2 orang, Kesling 3 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Promkes 1 orang, Analis 1 orang, Administrasi/Umum 5 orang, Sopir 1 orang, Cleaning Service 1 orang, dan Penjaga Malam 1 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.A G₁P₀A₀AH₀ UK 31 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauteri Di Puskesmas Manutapen Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019 dengan metode tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 21 Februari 2019
Jam : 09:00 Wita
Tempat : Puskesmas Manutapen
Oleh Mahasiswi : Yunita Emiliana Taopan

A. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

1. Data subyektif

a. Identitas

Nama ibu	: Ny. E.A	Nama suami	: Tn.Y.L
Umur	: 29 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: KP	Agama	: KP
Suku/bangsa	: Rote/Ina	Suku/bangsa	: Timor/Ina
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Alamat rumah	:Manutapen, RT/RW:23/07		
No. Hp	: 085857600256		

b. Alasan datang : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya sesuai dengan jadwal kunjungan yang diberikan yaitu kunjungan ke-6.

c. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari.

d. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada usia 14 tahun, siklus haid 28 hari, ganti pembalut ± 3 kali setiap hari, Sifat darah encer, lamanya 3-4 hari dan tiap bulannya teratur serta tidak pernah mengalami dismenorhoe.

e. Riwayat kehamilan ini

1) HPHT : 16-07 – 2018

2) TP : 23-04- 2019

3) ANC

a) Trimester I : ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di Puskesmas Manutapen pada usia kehamilan 11 minggu

Keluhan : ibu mengatakan nyeri bagian bawah dan nafsu makan berkurang.

Nasihat : kurangi pekerjaan berat, makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berlemak atau makanan lain yang dapat memicu mual dan muntah serta istirahat yang cukup serta perawatan kehamilan.

Terapy : Asam Folat X , B6/X/ 2x1 dan BC/X/ 2x1

b) Trimester II :ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Puskesmas Manutapen pada usia kehamilan 16 minggu, 20 minggu, dan 25 minggu.

Keluhan : ibu mengatakan nafsu makan menurun.

Nasihat : makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berlemak atau makanan lain yang dapat memicu mual dan muntah serta istirahat yang cukup.

Terapi :Fe/XXX/1x1, Kalk/XXX/ 1x1, Vit C/XXX/1x1

c) Trimester III : ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di Puskesmas Manutapen pada usia kehamilan 29 minggu, 31 minggu, 34 minggu, dan 35 minggu.

Keluhan : ibu mengatakan nyeri perut pada bagian bawah,sakit pada telapak kaki, dan keluar lendir pervaginam.

Nasihat : istirahatlah dengan posisi duduk atau berbaring miring kiri atau kanan. Usahakan untuk menggunakan bantal yang tinggi / posisikan kepala lebih tinggi dari kaki, perawatan kehamilan, olahraga teratur seperti jalan pagi dan sore,dan menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan persiapan persalinan.

4) Pergerakan anak pertama kali dirasakan : UK 20 minggu

5) Pergerakan anak 24 jam terakhir : $\geq 10x$

6) Imunisasi TT : ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x. TT2 pada tanggal 05 November 2018.

f. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan belum pernah ber-KB

g. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Saat hamil	Saat ini
Nutrisi	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk <u>Minum</u>	<u>Makan</u> (terakhir pukul 10.30 tadi pagi) Porsi: 1 piring Komposisi: nasi, sayur, lauk <u>Minum</u> (terakhir jam

	Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	10.45 pagi) Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
Eliminasi	<u>BAB</u> Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lembek Warna: kuning/coklat <u>BAK</u> Frekuensi: 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan: tidak ada	<u>BAB</u> Frekuensi : 2x / hari Terakhir tadi malam jam 10.00 WITA, lembek, warna kuning/coklat <u>BAK</u> Frekuensi 6-7x/hari Terakhir pukul 11.45 WITA, warna kuning, Keluhan: sering kencing
Sexualitas	±1x/minggu	1x/minggu
Personal Hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Cara cebok: dari depan belakang Ganti pakaian:2 xhari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Cara cebok: dari depan ke belakang Ganti pakaian:2 xhari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Siang :1-2 jam/hari Malam :7-8 jam/hari	Siang : 1 jam/hari Malam : 5-6 jam/hari
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.

e

hatan

1) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

2) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

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

3) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, epilepsi.

i. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Manutapen, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah bemo milik tetangga.

j. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan ibu menikah dan ini suami yang pertama. Umur saat perkawinan 29 tahun, dengan suami umur 32 tahun, lama hidup bersama sudah 10 bulan.

2. Data Obyektif

a Pemeriksaan fisik umum

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1) Keadaan umum | : Baik |
| 2) Kesadaran | : Composmentis |
| 3) Tanda-tanda vital | |
| a) Tekanan darah | : 100/60 mmHg |
| b) Nadi | : 92 kali/menit |
| c) Pernapasan | : 20 kali/menit |
| d) Suhu | : 36,7 °C |
| 4) Berat badan sebelum hamil | : 47 kg |

- 5) Berat badan saat ini : 56,6 kg
- 6) Tinggi badan : 160 cm
- 7) LILA : 23 cm
- 8) IMT : 22,1 kg/m²

b Pemeriksaan fisik obstetri

1) Inspeksi

- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak berwarna
- Kepala : Tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan
- Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Bentuk simetris, bersih, tidak polip
- Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada caries
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pembendungan vena jugularis
- Dada : Bentuk payudara simetris, mengalami pembesaran, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada retraksi dinding dada, ada pengeluaran colostrum, puting susu bersih dan menonjol.
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae lividae, da linea nigra tidak ada nyeri tekan
- Ekstremitas : Tidak oedema, kuku tidak pucat, tidak varises, reflek patela + (kiri/kanan)

2) Palpasi

- Leopold I : TFU ½ pusat- px (26 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung kiri) dan bagian kanan bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras melenting (kepala), kepala belum masuk PAP

Leopold IV : : Tidak Dilakukan

3) Auskultasi

DJJ : Frekuensi teratur 144x/ menit, puntum maksimum sebelah kiri

4) Perkusi :Reflek Patella : kanan/kiri +/-

c Pemeriksaan penunjang (dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2018)

- 1) Haemoglobin : 11,5 gram %
- 2) DDR : negatif (pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya pada bulan 10 tahun 2018).
- 3) HBSAG : Non Reaktif
- 4) Shipilis : Non Reaktif
- 5) Golongan Darah : B

II. ANALISA MASALAH DAN DIANGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
Ny. E.A G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀ usia kehamilan 31 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik	DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama, hari pertama haid terakhir: 16-07-2018, mengatakan gerakan janin sejak 5 bulan sebanyak 10 kali sehari.dan ibu mengeluh sering kencing. DO: TP : 23-04-2019 Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital : TD: 100/60 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,7 °C, RR: 20 x/menit BB sebelum hamil: 47 kg, BB saat ini: 56,5 kg LILA : 23 cm IMT : 22,1 kg/m ² Inspeksi : Dada : Bentuk payudara simetris, mengalami pembesaran, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada retraksi dinding dada, ada

<p>Masalah : Gangguan Rasa Nyaman</p>	<p>pengeluaran colostrum, puting susu bersih dan menonjol.</p> <p>Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae lividae, da linea nigra tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU ½ pusat- px (26 cm),pada bagian fundus teraba bagian bulat,lunak, tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung kiri) dan bagian kanan bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: Bagian terbawah janin teraba keras melenting (kepala), kepala belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Tidak Dilakukan</p> <p>Mc Donald : 26 cm</p> <p>TBBJ : (TFU-12) X 155 = 2170 gram</p> <p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 144x/menit</p> <p>Perkusi : Refleks Patella positif</p> <p>Ds : Ibu mengatakan sering kecing pada malam hari.</p> <p>DO : Leopold III: Bagian terbawah janin teraba keras melenting (kepala), kepala belum masuk PAP</p>
---	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 21 Februari 2019

Jam : 09.20 WITA

Diagnosa : Ny. E.A G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 31 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

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 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/ Ligamen sendi 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.

3. 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.

4. 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.

5. Ajurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran

R/ Minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.

6. Ajarkan kepada ibu cara menghitung gerakan janin dalam waktu 24 jam dengan menggunakan alat bantu seperti biji jagung guna memantau perkembangan janin.

R/ Dengan menghitung gerakan janin dapat memantau perkembangan janin. Ibu bisa merasakan pergerakan janin secara normal sekitar 8-10 kali dalam 24 jam.

7. Lakukan pendokumentasian

R/ Sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

Masalah : Gangguan Rasa Nyaman

1. Jelaskan ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu alami pada kehamilan trimester III yaitu sering kencing.

R/ Memudahkan pemahaman tentang ketidaknyamanan yang ibu alami sehingga membantu ibu dan suami untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal.

2. Anjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan mengurangi konsumsi kopi, teh dan soda.

R/ Mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan mengurangi konsumsi kopi, teh dan soda dapat mengatasi keluhan yang dialami ibu.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 21 Februari 2019

Jam : 09.40 WITA

Diagnosa : Ny. E.A G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 31 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (31 minggu 4 hari),keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/60 mmHg, Nadi: 92 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 23-04-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 144 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 kacang – 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. 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.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk membuat rencana persalinan yang meliputi memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi 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.

5. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran yaitu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.
6. Mendemonstrasikan kepada ibu cara untuk menghitung gerakan janin dalam 24 jam guna memantau perkembangan janin. Dengan cara meminta ibu menyiapkan biji jagung sebagai alat bantu agar ibu tidak mudah lupa. Setiap kali ibu merasakan gerakan janin dalam waktu 24 jam, ibu bisa memasukkan biji jagung ke dalam wadah yang disiapkan. Dalam hitungan normal ibu harus merasakan 8-10 kali gerakan janin dalam 24 jam.
7. Melakukan pendokumentasian

Masalah : Gangguan Rasa Nyaman

1. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu alami pada trimester III yaitu sering kencing merupakan hal yang fisiologis yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga timbul rasa kencing terus – menerus.

2. Menganjurkan pada ibu untuk mengurangi minum kopi, teh dan soda serta mengurangi konsumsi cairan pada malam hari atau mengkonsumsi cairan 1 atau 2 jam sebelum tidur.

VII. EVALUASI

Tanggal : 21 Februari 2019

Jam : 10.00 WITA

Diagnosa : Ny. E.A G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 31 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

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 belum terlalu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan belum mampu mengulang kembali penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
4. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan. Ibu merencanakan untuk melahirkan Puskesmas Manutapen, 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.
5. Ibu bersedia untuk minum obat sesuai dosis yang diberikan secara teratur.
6. Ibu mampu mengulangi kembali penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya di rumah.
7. Minta persetujuan ibu untuk melakukan kunjungan ke rumah ibu.
8. Pendokumentasian telah dilakukan.

Masalah: Gangguan Rasa Nyaman

1. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan.
2. Ibu bersedia untuk mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan mengurangi konsumsi kopi, teh dan soda.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN KE-1

Tanggal : 27 Februari 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Manutapen

S : Ibu mengeluh sakit pada telapak kaki, sudah BAB 2 kali, BAK 5-6 kali, merasakan pergerakan janin 9 kali, sudah makan pagi yaitu nasi, sayur marungge, dan telur serta ibu mengatakan sudah mengkonsumsi 2 tablet sulfat ferosus dan vitamin c pada malam hari sebelum tidur dan minum dengan air putih.

O : TP : 23-04-2019

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 90/60 mmHg

S : 36,6⁰C

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 $\frac{1}{2}$ pusat - 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 : Tidak dilakukan

Mc Donald : 26 cm

TBBJ : (TFU-12) X 155 = 2170 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 139 x/menit menggunakan doppler.

A : Ny. E.A umur 29 tahun usia kehamilan 32 minggu 2 hari janin hidup tunggal intrauterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik

P :

1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg, S: 36,8⁰C Nadi 80x / mnt , RR 20x / mnt dan keadaan umum ibu baik. Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan ibu.

E/. Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak menganggu- angguk.

2) Memberitahu ibu bahwa sakit pada telapak kaki adalah salah satu keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil.

Hal ini terjadi karena semakin bertambah besarnya buah kehamilan tekanan pada kaki dan tubuh bagian bawah juga semakin bertambah. yang mengakibatkan terjadinya penekanan saraf dan sendi – sendi yang tidak terbiasa dengan beban yang berat.

Cara mengatasi : olahraga ringan seperti jalan pagi dan sore posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung dan tidur tetap dalam posisi miring serta istirahat yang cukup.

E/. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia mengikuti ajaran yang diberikan.

- 3) Menjelaskan kembali 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.

E/. Ibu sudah mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

- 4) Menjadwalkan kepada ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 06 Maret 2019.

E/. Ibu bersedia untuk kunjungan rumah yang akan dilakukan.

- 5) Melakukan pendokumentasian.

E/. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku catatan.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN KE-2

Tanggal : 06 Maret 2019

Jam : 16. 20 WITA

Tempat : Rumah Ny.Erni Anabokai

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB 1 kali, BAK 6 kali,merasakan pergerakan janin 10 kali, sudah makan pagi yaitu nasi, sayur kangkung, dan ikan serta ibu mengatakan sudah mengkonsumsi 2 tablet sulfat ferosus dan vitamin c pada malam hari sebelum tidur dan minum dengan air putih.

O : TP : 23-04-2019

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

S : 36,8⁰C

Nadi : 85 x / mnt

RR : 18x / 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.

Pemeriksaan Abdominal :

Leopold I : tinggi fundus uteri ½ pusat- 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 : Tidak Dilakukan

Mc Donald : 27 cm

TBBJ : (TFU-12) X 155 = 2325 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 131 x/menit menggunakan funandoskope.

A : Ny. E.A umur 29 tahun usia kehamilan 33 minggu 2 hari janin hidup tunggal intrauterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik

P :

1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, S: 36,8⁰C Nadi 85x / mnt , RR 18x / mnt dan keadaan umum ibu baik. Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan ibu.

E/. Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan wajah tampak tersenyum dan senang dengan informasi yang diberikan.

2) Mengevaluasi kembali kepada ibu untuk rencana persalinan yang meliputi tempat persalinan, tenaga kesehatan, transportasi, biaya, surat, calon pendonor darah, dan kelengkapan ibu dan bayi saat persalinan.

E/. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama persalinan sesuai rencana.

3) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin pada tanggal 20 Maret 2019.

E/. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas sesuai jadwal.

4) Melakukan pendokumentasian.

E/. Pendokumentasian sudah dilakukan pada lembar pendokumentasian

.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang penulis dapatkan melalui wawancara, data persalinan dari puskesmas dan buku KIA pada Ny.E.A P1A0AH0 umur 29 tahun dengan alasan dilakukan karena tidak mendapat proses persalinan dimana pasien melahirkan tanggal 03 April 2019 yang bertepatan dengan kegiatan yang penulis jalankan yaitu PKL Dalam Provinsi. Data yang penulis dapatkan yaitu pada tanggal 03 April 2019 Jam 15.00 WITA pasien datang ke Puskesmas Alak dengan dilayani oleh Bidan Meri.

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan hamil 9 bulan, anak pertama, tidak pernah keguguran datang ingin melahirkan karena sudah ada tanda – tanda persalinan. Ibu juga mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak jam 11.00 WITA. Ibu juga mengatakan keluar lendir dari jalan lahir bercampur darah sejak pagi jam 08.00 WITA.

B. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Ibu tampak meringis kesakitan

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu : 36,8 °C

Pernapasan : 20 x/menit Nadi : 84 x/menit

4. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat-proxesus xifoideus (27 cm), bagian fundud teraba lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung kiri) dan bagian kanan bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergent 0/5

5. TFU Dengan MC. Donald : 27 cm

6. Tafsiran berat janin : 2480 gram

7. Auskultasi : DJJ 138 x/menit dan teratur

8. Pemeriksaan Dalam

Jam : 15.10 WITA

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises

Portio : Portio tipis lunak

Pembukaan : 10 cm

Kantong ketuban : Positif

Presentasi : Belakang kepala

Denominator : Ubun-ubun kecil kiri depan

Penurunan kepala : IV

Molase : Tidak ada

Caput : Tidak ada

C. Assasment

Ny. E.A. umur 29 tahun, G₁P₀A₀AH₀, usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin hidup tunggal, , letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I

D. Penatalaksanaan

- 15.12 : Pimpim persalinan
- 15.16 : Persalinan spontan bantuan kristeler ringan, tidak ada lilitan tali pusat, lahir bayi laki- laki langsung menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, apgar score 8/9, cek fundus setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua. Jepit dan potong tali pusat, berikan oxytosin 10 IU/IM. Keringkan badan bayi, lakukan IMD dan perdarahan \pm 25cc.
- 15.20 : Plasenta lahir spontan selaput dan cotyledon utuh, insersi lateralis, lakukan masase, eksplorasi untuk mrngluarkan sisa stosel, cek laserasi perineum yaitu ruptur derajat 1, dan perdarahan \pm 50cc.
- 15.22 : Melakukan heating jelujur dengan benang cromic
- 15.25 :
- 15.30 : Bersihkan ibu , alat dan ruangan
- Keadaan umum ibu post partum baik,TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tanda- tanda vital : TD : 110/70 mmHg, S:36,8⁰C, N: 84x/menit, RR:20x/menit.
- Keadaan umum bayi baik, HR: 140x/menit, RR:60x/menit, S:36,9⁰C, BAB/BAK
- BB: 2.500gr, PB: 48cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 29 cm
- Pemberian saleb mata, Vitamin K dan HB0 sudah di layani.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN MASA NIFAS 6 JAM
MINGGU (KF I)**

Tanggal Pengkajian : 03 April 2019
Tempat : Puskesmas Alak
Oleh : Bidan Meri

Kunjungan masa nifas pertama yaitu 6 jam, penulis tidak melakukan asuhan secara langsung kepada pasien karena penulis sedang menjalankan kegiatan PKL di Niki-niki. Penulis membuat catatan perkembangan dengan mengambil data dari buku KIA pada Ny.E.A .

Buku KIA didapatkan data kondisi ibu secara umum baik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/m, suhu : 36,8⁰C, pernapasan :20x/m, perdarahan pervaginam 100cc, kondisi perineum robekan, tanda infeksi tidak ada, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, pemeriksaan jalan lahir dilakukan, pemeriksaan payudara dilakukan, produksi ASI baik, pemberian kapsul vitamin A, buang air besar sudah, buang air kecil sudah, penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN MASA NIFAS 6 HARI
(KF II)**

Tanggal Pengkajian : 09 April 2019
Tempat : Puskesmas Manutapen
Oleh : Bidan Mada

Kunjungan masa nifas pertama yaitu 6 hari, penulis tidak melakukan asuhan secara langsung kepada pasien karena penulis sedang menjalankan kegiatan PKL di Niki-niki. Penulis membuat catatan perkembangan dengan mengambil data dari buku KIA pada Ny.E.A .

Buku KIA didapatkan data kondisi ibu secara umum baik, tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 82 x/m, suhu : 36,7⁰C, pernapasan :20x/m, perdarahan pervaginam 10cc, kondisi perineum robekan, tanda infeksi tidak ada, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, lochea sanguilenta, pemeriksaan jalan lahir dilakukan, pemeriksaan payudara dilakukan, produksi ASI baik, pemberian kapsul vitamin A, buang air besar sudah, buang air kecil sudah., penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN MASA NIFAS 2 MINGGU (KF III)

Tanggal : 17 April 2019
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Ny.E.A

S : Ibu mengatakan merasa sehat dan sudah melakukan aktivitas seperti biasa.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 78 x/m,
, Suhu : 36,7⁰C, Pernapasan : 20 x/m, payudara ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, pengeluaran pervaginam yaitu lochea serosa, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem.

A : Ny.E.A P₁A₀AH₁ Postpartum Normal 2 Minggu

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit.

E/. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Melakukan pemeriksaan abdomen untuk menilai involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi.

E/. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, ikan, telur, buah-buahan dan banyak minum air putih dan istirahat yang cukup.
E/. Ibu mengatakan makan makanan bergizi dengan frekuensi 3 kali perhari, minum air putih \pm 7 gelas perhari, istirahat siang \pm 2 jam dan malam \pm 7 jam.
4. Menjadwalkan kunjungan masa nifas keempat pada tanggal 13 April 2019.
E/. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan masa nifas keempat sesuai jadwal.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.
E/. Pendokumentasian sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN MASA NIFAS 6 MINGGU
(KF IV)**

Tanggal : 13 April 2019

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. E.A

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/m,
Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7⁰C, payudara ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem.

A : Ny. E.A. P₁A₀AH₁ Postpartum Nomal 6 Minggu

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/80 mmHg, Nadi: 80

kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit.

E/. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya tanpa tambahan cairan lainnya seperti air putih, susu formula, madu dan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan.

E/. Ibu mengerti dan bersedia untuk membrikan ASI Eksklusif sampai bayinya berusia 6 bulan.

3. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu metode jangka panjang seperti AKDR dan implan.

E/. Ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi implan.

4. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

E/. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 6 JAM (KN I)

Tanggal Pengkajian : 03 April 2019

Tempat : Puskesmas Alak

Oleh : Bidan Meri

Kunjungan neonatus pertama yaitu 6 jam, penulis tidak melakukan asuhan secara langsung kepada pasien karena penulis sedang menjalankan kegiatan PKL di Niki-Niki. Penulis membuat catatan perkembangan untuk kunjungan neonatus pertama dengan mengambil data dari buku KIA pada Ny.E.A .

Buku KIA didapatkan data berat badan : 2.500 gr, panjang badan: 48 cm, suhu: 36,4⁰C, frekuensi nafas : 60 x/menit, frekuensi denyut jantung : 140 x/menit, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI di lakukan,, memeriksa status vitamin K dilakukan, memeriksa status imunisasi Hb0 di lakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 6 Hari

(KN II)

Tanggal Pengkajian : 09 April 2019
Tempat : Puskesmas Manutapen
Oleh : Bidan Mada

Kunjungan neonatus pertama yaitu 6 hari, penulis tidak melakukan asuhan secara langsung kepada pasien karena penulis sedang menjalankan kegiatan PKL di Niki-Niki. Penulis membuat catatan perkembangan untuk kunjungan neonatus pertama dengan mengambil data dari buku KIA pada Ny.E.A .

Buku KIA didapatkan data berat badan : 2.600 gr, panjang badan : 48 cm, suhu : 36,5⁰C, frekuensi nafas : 50 x/menit, frekuensi denyut jantung : 150 x/menit, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI di lakukan,, memeriksa status vitamin K dilakukan, memeriksa status imunisasi Hb0 di lakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 2 MINGGU

(KN III)

Tanggal : 17 April 2019
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Ny.E.A

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

O : 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 100 x/menit, Suhu : 36,8⁰C

Pernapasan : 48 x/menit

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung.

A : By. Ny. E.A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Minggu

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 100 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,8⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.

E/. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan pemantauan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, perdarahan tali pusat, bayi tidak mau menyusui, bayi tidak aktif atau menangis.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mau mampu menjelaskan kembali.

3. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti menjaga tali pusat tetang kering tanpa memakai alcohol dan betahdin.

E/. Ibu mengerti dan mau melakukan perawatan tali pusat dengan benar.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya kapanpun bayi mau.

E/. Ibu mengatakan mau untuk menyusui bayinya kapanpun bayi

mau.

5. Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya.
E/. Ibu menerima anjuran yang diberikan.
6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
E/. Pendokumentasian telah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.E.A
UMUR 29 TAHUN P₁A₀AH₁**

Tanggal : 27 April 2019
Jam : 11.00 WITA
Tempat : Puskesmas Manutapen

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, melahirkan anak pertama pada 03 April 2019, Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi implan.

O : 1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu : 36,7⁰C
Pernapasan : 22 x/menit Nadi : 80 x/menit

3. Berat Badan : 51 kg

4. Pemeriksaan fisik

Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak berwarna
Kepala : Tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan
Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma
Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung : Bentuk simetris, bersih, tidak polip
Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen

Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi tidak ada caries
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pembendungan vena jugularis
Dada : Payudara bentuk Simetris, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, ada pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri dan tidak ada nyeri tekan
Abdomen : TFU tidak teraba
Ekstremitas : Tidak oedema, kuku tidak pucat, tidak varises

A : Ny.E.A P₁A₀AH₁ Postpartum Normal 3 Minggu Calon Akseptor KB Implan

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,7 °C, pernapasan normal 22 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.
E/. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari kontrasepsi implan.
E/. Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi implan.
 3. Memberikan pelayanan KB Implan pada ibu.
E/. Ibu diberikan pelayanan KB Implan.
 4. Memberikan jadwal untuk kunjungan ulang pada tanggal 04 Mei 2019.
E/. Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.
 5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
E/. Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban asuhan.

C. PEMBAHASAN

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny E.A. Umur 29 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 31 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin Keadaan Ibu dan Janin Baik disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Pada tanggal 21 Februari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny E.A. di Puskesmas Manutapen dengan usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan kunjungan yang ke-6 dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 16-07-2018 didapatkan usia kehamilan 31 minggu 4 hari dan ibu masuk dalam kategori kehamilan trimester III (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh sebanyak 8 kali dimana pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Bila dikaitkan dengan teori ANC ini tidak memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (GAVI, 2015).

Pengkajian juga diketahui keluhan utama yang dialami Ny E.A. adalah sering kencing di malam hari, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kemih dan kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul. Ketidaknyamanan ini telah diatasi dengan asuhan telah dilakukan

oleh penulis pada tanggal 21 Februari 2019 dan didapatkan bahwa ibu tidak mengalami gangguan rasa nyaman pada kehamilan Trimester III pada kunjungan rumah pertama pada tanggal 27 Februari 2019. Untuk keluhan lainnya yang ibu alami yaitu ibu mengeluh sakit pada telapak kaki yang disebabkan karena semakin bertambah besarnya buah kehamilan sehingga mengakibatkan terjadinya penekanan syaraf dan sendi- sendi. Keluhan ini telah diatasi dengan asuhan telah dilakukan oleh penulis pada tanggal 27 Februari 2019 dan didapatkan bahwa ibu tidak mengalami keluhan tersebut pada kunjungan rumah kedua pada tanggal 06 Maret 2019. Berdasarkan hasil pengkajian bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III yang fisiologis.

Menurut Walyani (2015), Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 47 kg dan saat hamil 56,5 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 9,5 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 100/60 mmhg, suhu 36,7°C, nadi 92 x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 23 cm. Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil LILA Ny E.A 23 cm. Dikaitkan dengan teori Ny E.A tidak mengalami KEK karena sesuai teori Wemi (2010), ibu Kurang Energi Kronis (KEK) adalah ibu yang ukuran lingkaran lengan atas (LILA)nya < 23,5 cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria berikut yaitu a) berat badan ibu sebelum hamil kurang dari 42 Kg, b) tinggi badan ibu < 145 cm, c) berat badan ibu pada kehamilan trimester III

< 45 kg, d) indeks masa tubuh (IMT) normal 19,8-26 kg/m² dan e) menderita anemia (Haemoglobin < 11 gr%/dl).

Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva agak pucat, sklera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU ½ pusat-pocessus xifoedeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul, dan auskultasi denyut jantung janin 135 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Pemeriksaan laboratorium Hb Ny E.A. 11,5 gr% menunjukkan ibu tidak mengalami anemia. Kemenkes RI (2013), mengatakan Hb normal ibu hamil dalah > 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr% dan anemia berat < 7 gr%.

Berdasarkan hasil pengkajian Ny E.A. tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan

2. Persalinan

Untuk Asuhan Persalinaan Pada Ny. E. A Penulis tidak melakukan Asuhan dengan alasan sedang mengikuti kegiatan Praktek Kerja Lapangan Mahasiswa Dalam Provinsi sehingga penulis hanya mendapatkan data dari puskesmas tempat ibu bersalin dan buku KIA dan data dari pasien itu sendiri sehingga didapatkan Asuhan Persalinan yaitu Pada tanggal 03 April 2019, Ny E.A. datang ke Puskesmas Alak pada jam 15.00 WITA dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak jam 11.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pagi jam 08.00 WITA. Hal ini sesuai dengan tanda persalinan yaitu Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur dan Keluar lendir bercampur darah atau *bloody show* (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 16-07-2018 berarti usia kehamilan Ny E.A pada saat ini berusia 37 minggu 2 hari.

a. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Rohani, Saswita, & Marisah (2014) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

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

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

Kala II pada Ny E.A. berlangsung 6 menit dari pembukaan lengkap jam 15.10 WITA dan bayi baru lahir spontan pada jam 15.16 WITA. Menurut teori, 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, 2009).

Bayi laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

b. Kala III

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

Pada Ny E.A dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oxytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsocranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny E.A. berlangsung selama 4 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 2 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny E.A. dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu ruptur derajat 1 dan dilakukan jahitan secara jelujur dijahit menggunakan benang chromic.

c. 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 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam 50 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan.

3. Nifas

Untuk Asuhan masa nifas pada Ny E.A. dimulai dari 2 minggu post partum sampai 6 minggu post partum karena pada saat itu Penulis sedang mengikuti kegiatan Praktek Kerja Lapangan Mahasiswa Dalam Provinsi. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Asih & Risneni, 2016).

a. Kunjungan Nifas 2 minggu (KF 3)

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat serta bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani & Purwoastuti (2017), bahwa pada hari ke 14 atau minggu kedua post partum

tinggi fundus tidak teraba. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna kuning kecoklatan dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Walyani & Purwoastuti (2017), lochea serosa : lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny E.A. P₁A₀AH₁ postpartum 2 minggu.

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, menyusui dengan baik tanpa penyulit, serta perawatan pada bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

b. Kunjungan Nifas 6 minggu (KF 4)

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaannya sehat. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani & Purwoastuti (2017), bahwa pada minggu keenam post partum tinggi fundus tidak teraba. Pengeluaran pervagina normal yaitu berwarna putih dan tidak berbau. Berdasarkan referensi

Walyani & Purwoastuti (2017), lochea alba berwarna putih setelah 2 minggu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny E.A. P₁A₀AH₁ postpartum 6 minggu.

Asuhan yang diberikan yaitu Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit, melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin, memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara Eksklusif agar bayi mendapatkan asupan nutrisi yang baik, menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Berdasarkan hasil pengkajian untuk masa nifas Ny E.A tidak ditemukan kendala dan masalah.

4. Bayi Baru Lahir

Untuk Asuhan Bayi Baru Lahir Penulis melakukan kunjungan ketiga pada tanggal 17 April 2019 jam 16.00 WITA dimana pada saat ini bayi Ny E.A. berusia 14 hari karena pada saat itu penulis masih sedang mengikuti Praktek Kerja Lapangan Mahasiswa Dalam Provinsi. Berdasarkan BUKU KIA (2014) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari.

Pada kunjungan 2 minggu bayi baru lahir normal ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny E.A. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 minggu.

Asuhan yang diberikan berupa Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya di puskesmas pada tanggal 04 Mei 2019. Menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifikasi dan memantau adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi, melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil pengkajian untuk masa neonatus bagi bayi Ny E.A tidak ditemukan kendala dan masalah.

5. KB

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan metode kontrasepsi apapun. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5 C sampai 37,5 C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa memberikan konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menjarangkan kehamilan setelah memiliki 1 orang anak, menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu metode jangka pendek seperti suntikan, pil dan kondom, dan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan seperti AKDR dan implan. Ibu memilih kontrasepsi Implan. Penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi Implan. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenan untuk memakai kontrasepsi Implan. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) metode implan memiliki perlindungan jangka panjang (sampai

3 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu sanggama, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, melindungi terjadinya kanker endometrium, memperbaiki anemia dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Selain itu timbulnya keluhan – keluhan yaitu nyeri kepala., peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, serta pening/pusing kepala.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny E.A di Puskesmas Manutapen Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny E.A. telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny E.A. G₁P₀A₀AH₀ UK 31 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin Keadaan Ibu dan Janin Baik Penatalaksanaan pada Ny E.A. G₁P₀A₀AH₀ telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.

3. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Nifas pada Ny E.A. selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir kepada Bayi ibu E.A yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2500 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 2 jam dan saat pemeriksaan dan

pemantauan bayi saat usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya

5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny.E.A dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibu bersedia mengikuti KB Implan.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

3. Bagi lahan praktek

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Bagi pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati, F. R. (2012). *Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Asih, Y., & Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- GAVI. (2014). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017
- Marmi. (2012). *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoamodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar ASKEB I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sudarti, & Fauziah, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.
- Widyastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamaningrum, Y. E. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.