

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J. N DI PUSKESMAS OEBOBO PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

PUTRI WULANDARI YACOBET MASU
NIM : PO. 530324015866

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Putri W.Y. Masu
NIM : PO. 530324015866
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII
Jenjang : Diploma III

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

**“STUDI ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J. NDI
PUSKESMAS OEBOBO PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI
18MEI2019”**

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, Juli 2019

Penulis



Putri W.Y. Masu
NIM PO. 530324015866

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA PADA
NY. J. N DI PUSKESMAS OBOBO PERIODE TANGGAL 18
FABRUARI SAMPAI 18MEI 2019**

Oleh :

Putri W. Y. Masu
NIM. PO. 530324016866

Telah Di setuju untuk Diperiksa dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada Tanggal : 31 Mei 2019

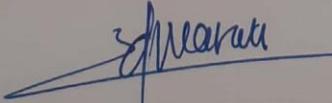
Pembimbing



Ni Luh Made Diah P.A SST., M.Kes
Nip. 198006032001122001

Menegetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoli, SST., MPH

NIP. 197603102000122001

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

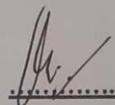
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J.N
DIPUSKESMAS OEBOBO PERIODE TANGGAL 18
FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

Oleh :

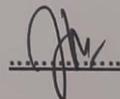
Putri W.Y. Masu
Nim. PO. 530324016866

Telah Dipertahankan di Hadapan Penguji
Pada Tanggal : 14 Juni 2019

Penguji I : Serlyansie V. Boimau, SST., M. Pd
NIP. 19691006198903001



Penguji II : Ni Luh Made Diah P A, SST., M.Kes
NIP. 198006032001122001



Menegetahui,

 **Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**

Dr. Mareta B. Bakoli, SST., MPH

NIP.197603102000122001

LEMBAR PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan untuk
Tuhan Yesus Yang Maha Esa yang
selalu menjadi tempat sandaran dan sumber kekuatan.

Bapak Thofilus Masudan Ibu Marince Masu,
Serta Bapak Mkydanibu Yulianaselaku orang tua,
Saudaratercinta Riger Masudan Mentari Masu yang
selalu memberikan dukungandan cinta.

Teman-teman seperjuangan Ronialita Baulaun, Fitiani,
Laurensia Renggi, midwifery tingkat IIC, Pacar Irwan Hady Dan lainnya
yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang selama 3 tahun ini
selalu bersama melewati proses perkuliahan.

Dan almamaterku tercinta.

MOTTO:

*“Yakin adalah kunci jawaban dari segala permasalahan
Dengan bermodal yakin maupun obat mujarab penumbuh semangat
Hidup”*

RIWAYAT HIDUP

Nama : PUTRI W.Y.MASU
Tempat Tanggal Lahir: Kupang, 06 Maret 1997
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Girmias, Kel. Batuplat, Kec. Alak

Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK Negeri Batuplat Tahun 2004
2. Tamat SD Negeri Batuplat 2 Tahun 2010
3. Tamat SMP Negeri 4 Kupang Tahun 2013
4. Tamat SMK KencanaSakti Tahun 2016
5. 2016-sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J. NDi Puskesmas Oebobo Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 April 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R. H. Kristin, SKM, M.Keselaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktek.
3. Serlyansie V. Boimau, SST., Mpd selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan proposal ini.
4. Ni Luh Made Diah P A, SST, M.Kes, selaku Pembimbing I yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kepala Puskesmas Oebobo beserta Pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Ny. J.N dan Tn. J.A yang bersedia menjadi subyek dalam studi kasus penulis.
7. Orang tua tercinta Bapak Thofilus Masu dan Ibu Marince Masu dan orang tua kedua saya Meky Masu dan Ibu Yuliana Masu Beserta kedua adik saya

Riger Masu dan Mentari Masu serta Keluarga Besar Masu yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang terkhusus nya sahabat saya Hedny Omalia Tananggoe Roni alita Baulaun, Fitriani, dan Laurensi Renggi yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Teori Medis	9
1. Konsep Dasar Kehamilan	9
2. Konsep Dasar Persalinan	43
3. Konsep Dasar Nifas	66
4. Konsep Dasar BBL.....	114
5. Konsep Dasar KB	138
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	141
C. Kewenangan Bidan	144
D. Kerangka Pikir	148

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus	149
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	149
C. Subyek Laporan Kasus	149
D. Instrumen Studi Kasus	150
E. Teknik Pengumpulan Data	151
F. Triangulasi Data	152
G. Alat dan Bahan	153
H. Etika Penelitian	154

BAB IV. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	156
B. Tinjauan Kasus	157
C. Pembahasan	183

BAB V. PENUTUP

A. Simpulan.....	197
B. Saran.....	198

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	11
Tabel 2	Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.....	14
Tabel 3	Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasi.....	10
Tabel 4	Skor Poedji Rochjati	22
Tabel 5	Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan	31
Tabel 6	Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT	32
Tabel 7	Jadwal Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas	67
Tabel 8	Involusi Uteru	68
Tabel 9	Jenis – jenis Lokia.....	69
Tabel 10	Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir	128
Tabel 11	Cara, Jumlah, Intervensi dan Waktu Pemberian Imunisasi	130

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Buku KIA ibu hamil

DAFTAR SINGKATAN

AC : *Air Conditioner*
AIDS: *AcquiredImmuno Deficiency Syndrome*
AKABA : Angka Kematian Balita
AKB : Angka Kematian Bayi
AKI : Angka Kematian Ibu
AKN : Angka Kematian Neonatal
ANC : Antenatal Care
ASI : Air SusuIbu
BB : BeratBadan
BBL : Bayi Baru Lahir
BCG : *Bacille Calmette-Guerin*
BH : *Breast Holder*
BMR : *Basal Metabolism Rate*
BPM : Badan Persiapan Menyusui
CM : Centi Meter
CO₂ : Karbondioksida
CPD : *Cephalo Pelvic Disproportion*
DJJ : DenyutJantungJanin
DM : Diabetes Melitus
DPT : Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD : *Estimated Date of Delivery*
FSH : *Folicel Stimulating Hormone*
G6PD: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA : Gravida Para Abortus
HB : Hemoglobin
HB-0 : Hepatitis B pertama
hCG : *Hormone Corionic Gonadotropin*
HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

Hmt : Hematokrit

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

HPL : *Hormon Placenta Lactogen*

HR : *Heart Rate*

IMS : Infeksi Menular Seksual

IMT : Indeks Massa Tubuh

IUD : *Intra Uterine Device*

K1: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan

K4: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kurang Energi Kronis

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KPD : Ketuban Pecah Dini

LH : *Luteinizing Hormone*

LILA: Lingkar Lengan Atas

MAL: Metode Amenorhea Laktasi

mEq : *Milli Ekuivalen*

mmHg: *Mili Meter Hidrogirum*

MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*

O₂ : Oksigen

PAP : Pintu Atas Panggul

PBP : Pintu Bawah Panggul

PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan

PUS : Pasangan Usia Subur

RBC : *Red Blood Cells*

RESTI: Resiko Tinggi

SC : Sectio Caecaria

SDKI: Survey Kesehatan Demografi Indonesia

SDM : Sel Darah Merah

TB : TinggiBadan

TBBJ: TafsiranBeratBadanJanin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : TafsiranPersalinan

TT : Tetanus Toxoid

TTV : Tanda-Tanda Vital

USG : Ultra SonoGraf

WBC: *Whole Blood Cells*

WHO: *World Health Organization*

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Putri W.Y. Masu

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J. N di Puskesmas Oebobo
Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019**

Latar Belakang: Laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2016 meningkat menjadi 182 kasus. AKB mengalami fluktuasi dari tahun 2011-2014, didapatkan data AKB terakhir yaitu pada tahun 2016 menurun menjadi 1091 (Dinkes NTT, 2016). Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat AKI pada tahun 2016 terdapat 4 kasus. AKB di Kota Kupang pada tahun 2016 terdapat 17 kasus dan 28 kasus lahir mati (Dinkes Kota Kupang, 2016).

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 penelahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Oebobo, subjek studi kasus adalah Ny. J. N dilaksanakan tanggal 18 February 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. J.N selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan terjadi di rumah sakit sehingga ditolong oleh tenaga kesehatan, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dalam keadaan sehat tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi, konseling ber-KB ibu memilih metode Kb suntik 3 bulan.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.J.Nyang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan di tolong oleh tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi keadaan sehat.

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. J.N di Puskesmas Oebobo Periode Februari sampai 18 Mei 2019

Referensi : 21 buku (2010-2015) dan jumlah jurnal 1 (2010-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum dan pelayanan keluarga berencana (KB) (Pratami Evi, 2014).

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Kenyataan dilapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dokter spesialis kebidanan dan perawat) (Dinkes Kota Kupang, 2015).

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, KB, dan Sistem Informasi Keluarga, program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu

sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tuamelahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2016).

SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu / 100.000 KH (Kelahiran Hidup) dan pada tahun 2015 menurun menjadi 305/100.000 KH. Perhatian terhadap upaya penurunan AKN (Angka Kematian Neonatal) (0-28 hari) juga menjadi penting karena AKN memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKN sebesar 19/1.000 KH. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20/1.000 KH. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB (Angka Kematian Bayi) sebesar 22,23/1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGS 2015 sebesar 23/1.000 KH. Begitu pula dengan AKABA (Angka Kematian Balita) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29/1.000 KH, juga sudah memenuhi target MDGS 2015 sebesar 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2016).

Laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2016 meningkat menjadi 182 kasus. AKB mengalami fluktuasi dari tahun 2011-2014, didapatkan data AKB terakhir yaitu pada tahun 2016 menurun menjadi 1091 (Dinkes NTT, 2016).

Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat AKI pada tahun 2016 terdapat 4 kasus. AKB di Kota Kupang pada tahun 2016 terdapat 17 kasus dan 28 kasus lahir mati (Dinkes Kota Kupang, 2016).

AKI dan AKB di Indonesia merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO (*World Health Organization*) “kematian maternal ialah kematian seorang

wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 KH. Indikator ini tidak mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2016).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2016). Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah serta berbagai pihak seperti AIP-MNH dan GF-ATM. Strategi akselerasi penurunan AKB dan AKI di Provinsi

NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai. Yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2016).

Salah satu faktor yang menyebabkan makin membaiknya angka persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Kota Kupang adalah semakin maksimalnya pencatatan dan pelaporan khususnya pencatatan dan pelaporan persalinan yang dilayani oleh tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan swasta seperti klinik bersalin dan balai pengobatan, serta peningkatan sarana pelayanan baik swasta maupun pemerintah yang mampu melayani persalinan dengan memanfaatkan pelayanan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Upaya tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan kesadaran dan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini kepada neonatus, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun kelainan yang dialami neonatus (Dinkes Kota Kupang, 2016).

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan kebidanan berkelanjutan faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir (BBL), dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah (Kemenkes RI, 2016).

Data Puskesmas Oebobo menunjukkan cakupan K1 72,4 % dari target 100%, cakupan K1 sebanyak 75,3% dari target 100% cakupan ibu hamil dengan cakupan ibu hamil komplikasi obstetri sebanyak 36,7% (PWS KIA Puskesmas Oebobo Periode Januari s/d Desember, 2018)

Cakupan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan di indonesia menunjukkan terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,85

%. Pada tahun 2015 Terdapat 19,72% ibu hamil menjalani persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas tenaga kesehatan secara nasional. Indikator tersebut memenuhi target sebesar 75%. Tiga provinsi di Indonesia yang memiliki cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terendah pada tahun 2015 adalah Papua sebesar 26,34%, Kalimantan Selatan sebesar 63,85% dan NTT sebesar 26,95% (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 62,3% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Oebobo periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas kehidupan bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan dan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (0-2 hari) KN 1, KN 2 pada umur 8-28 hari. (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan kunjungan neonatal lengkap di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan KN lengkap Di Puskesmas Oebobo sebanyak 64% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Oebobo periode Januari sampai Desember 2018).

Persentase peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82% (Kemenkes RI, 2015). Pada Provinsi NTT pada cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82% (Dinkes, provinsi NTT, 2015). Pada provinsi NTT, 2015). Sedangkan peserta KB Baru di kabupaten Kupang tahun 2016 sebanyak 672 orang (Dinkes kabupaten Kupang, 2016). Jumlah peserta KB Di Puskesmas Oebobo pada tahun 2018 sebanyak 96% (PWS Puskesmas Oebobo, 2018).

Berdasarkan di atas penulis tertarik untuk melakukan kebidan secara berkelanjutan pada Ny.J.N Di puskesmas Oebobo Periode 18 Februari sampai dengan 18 mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny J.NDi Puskesmas Oebobo Kota Kupang periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. J.N Di Puskesmas Oebobo

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil pada Ny. J.N. Di Puskesmas Oebobo
- b) Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin pada Ny. J.N. Di Puskesmas Oebobo.
- c) Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas pada Ny. J.N. Di Puskesmas Oebobo..
- d) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir pada Ny. J.N. Di Puskesmas Oebobo.
- e) Melakukan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny, J.N Di Puskesmas Oebobo.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi

1) Bagi Institusi Pendidikan

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

2) Bagi Puskesmas

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Oebobo agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

b. Bagi 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 Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Ferdina R. Mbindi pada tahun 2016 dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.H.R Di Puskesmas Tarus Periode Tanggal 25 Januari Sampai 20 Maret 2016”.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J.N Di Puskesmas Oebobo Periode Tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 18 februari -18 mei 2019.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan- perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologi, bukan patologi. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa dimulai dari pembuahan yang berlangsung selama 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester I 12 minggu, trimester II : 13 – 27 minggu, dan trimester III : 28 – 40 minggu. (Prawirohardjo, 2014).

2. Tanda Pasti Kehamilan

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

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

- b) Teraba bagian-bagian janin
Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho, dkk, 2014).
- c) Denyut jantung janin
Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :
 - (1) *Fetal Elektrokardiograph* pada kehamilan 12 minggu
 - (2) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu
 - (3) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu
- d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen
Apabila menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (Tenaga Mendedan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Lailiyana, dkk, 2015).

1) His (Kontraksi Uterus)

Menurut Lailiyana, dkk (2015) his adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.

- b) Intensitas his, kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Mutmainnah, dkk (2017) sebagai berikut:

a) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

b) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

c) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

3) Kekuatan mengedan ibu

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen yang diciptakan oleh otot-otot abdomen. Dalam bahasa obstetric biasa disebut mengejan. Pada saat kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien

menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah (Sukarni, 2013).

b. *Passage* (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran – ukuran panggul

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

(1) Ukuran muka belakang/diameter anteroposterior/*conjugata vera* (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = $CD - 1\frac{1}{2} \cdot CD$ (*conjugata diagonalis*) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.

(2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).

(3) Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulumpubikum* dari belahan panggul yang bertentangan

b) Bidang Luas Panggul

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan

III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang Sempit Panggul

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina ischiadica* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu Bawah Panggul

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Mutmainnah, dkk (2017) ukuran – ukuran PBP :

- (1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung *sacrum* (11,5 cm).
- (2) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (3) Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

e) Bidang *Hodge*

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) bidang *hodge* yaitu sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina*

ischiadika kanan dan kiri.
(4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

c. *Passenger* (Janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Mutmainnah, dkk 2017):
 - a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
 - b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
 - c) Presentasi bahu.

2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain. 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. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Mutmainnah, dkk 2017).

3) Letak janin

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 (Mutmainnah, dkk (2017).

d. 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 *barier*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta

atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa (Mutmainnah, dkk (2017)).

e. Psikologi

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 (Mutmainnah, dkk (2017)).

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Mutmainnah, dkk (2017)).

f. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen akan bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Mutmainnah, dkk (2017)).

g. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pengolahan alat bekas pakai dan pendokumentasian (Rukiah, dkk, 2009).

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil diantaranya:

1) Sistem Reproduksi

b) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan Trimester III, dinding vagina mengalami banyak perubahan 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 (Sarwono, 2013).

c) Serviks Uteri

Pada kehamilan trimester III, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. 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).

d) Uterus

Pada kehamilan trimester III, karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke 28 kontraksi *Braxton hicks* semakin jelas. (Pantikawati dan Saryono, 2010).

e) Ovarium

Pada kehamilan trimester III, korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk. Corpus luteum ini mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron. (Kusmiyati, 2014).

f) Aksi Hipotalamus – Hipofisis – Ovarium

Selama hamil estrogen dan progesteron menekan sekresi FSH dan LH; maturasi folikel, ovulasi, dan menstruasi menjadi terhenti; setelah implantasi, ovum yang dibuahi vili korionik memproduksi HCG yang mempertahankan korpus luteum untuk produksi estrogen dan progesteron selama 8-10 minggu pertama kehamilan sampai plasenta terbentuk (Marmi, 2014)

2) Payudara

Menurut Sukarni (2013) perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan yaitu rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara muncul sejak minggu ke-6 gestasi. Namun pada akhir minggu ke-6 dapat keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental. Sekresi ini mengental yang kemudian disebut kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama kehamilan trimester III.

3) Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Suryati, 2015).

4) Sistem Endokrin

Pada kehamilan trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 mL pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Suryati, 2015).

5) Sistem Kardiovaskular

Pada kehamilan trimester III, Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000 – 12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000–16000. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Suryati, 2015).

6) Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III, sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh dan peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban berat badan meyebabkan postur dan cara berjalan wanita hamil berubah secara menyolok. Pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. (Suryati 2015).

7) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan trimester III, usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus- usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas. (Suryati, 2015)

8) Berat Badan

Pada kehamilan trimester III terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 Kg. Cara yang digunakan untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh, dengtan rumur berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Suryati, 2015).

9) Sistem Metabolisme

Pada kehamilan trimester III, BMR meningkat hingga 15%-20%. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin,

plasenta, uterus, serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. (Suryati, 2015)

10) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain perut kembung juga terjadi karena ada tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Suryati, 2015).

b. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III (Suryati, 2015) :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
- 8) Libido menurun (Suryati, 2015)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2014) adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Ibu hamil dapat mencegah hal tersebut dengan latihan nafas seperti senam hamil, tidur dengan bantal

tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi* uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

b. Nutrisi

Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

Tabel 2.1.
Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber: Kusmiyati, 2014

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.

d. Pakaian

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

Menurut Kusmiyati (2014) beberapa hal yang harus diperhatikan 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.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sedangkan sering buang air kecil adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

Walyani (2015) menuliskan dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trichomonas*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Untuk melancarkan dan

mengurangi infeksi kandung kemih akibat keputihan yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

f. Mobilisasi dan Body Mekanik

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 (Kusmiyati, 2014).

Menurut Kusmiyati (2014) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

1) Duduk

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

2) Berdiri

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

3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama–samaketika berbalik ditempat tidur.

g. Imunisasi

Kusmiyati (2014) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 2.2.
Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup

Sumber:Kemenkes RI, 2015

h. *Exercise* / Senam Hamil

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil yaitu mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain; melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.

Menurut Kusmiyati, (2014) syarat mengikuti senam hamil yaitu telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah usia kehamilan mencapai 22 minggu, latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil.

i. Traveling

- 1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- 2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.

3) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki (Nugroho, dkk, 2014).

j. 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, dan ketuban pecah sebelum waktunya. (Kusmiyati, 2014).

k. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil sebaiknya tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. . Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

l. Persiapan Kelahiran Bayi

Walyani (2015) menjelaskan komponen penting dalam rencana kehamilan yaitu membuat rencana persalinan yang meliputi tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, transportasi yang akan digunakan ke tempat persalinan, biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, orang yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada, pembuat keputusan utama dalam keluarga, orang yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

6. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III dan Cara Mengatasinya

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan dalam kehamilan antara lain :

Tabel 2.3.
Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasi

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Sering Buang Air Kencing (BAK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi, teh, dan soda.
Hemoroid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. 2. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah. 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. 3. Lakukan senam hamil.
Sesak Napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab fisiologi. 2. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. 3. Mendorong postur tubuh yang baik.
Nyeri Ligamentum Rotundum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 2. Tekuk lutut kearah abdomen. 3. Mandi air hangat. 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
Perut Kembung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan makanan yang mengandung gas. 2. Mengunyah makanan secara teratur. 3. Lakukan senam secara teratur.
Pusing / Sakit Kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
Sakit Punggung Atas dan Bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. 2. Hindari mengangkat barang yang berat.

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
	3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
Varises Pada Kaki	1. Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi. 2. Jaga agar kaki tidak bersilangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
Susah Tidur	1. Menggunakan teknik relaksasi 2. Mandi air hangat 3. Minum minuman hangat sebelum tidur 4. Melakukan aktivitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur
Konstipasi (Sembelit / Susah BAB)	1. Minum air 8 gelas per hari 2. Mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur serta istirahat yang cukup
Bengkak (Oedema) pada kaki	1. Hindari posisi berbaring terlentang 2. Istirahat dengan berbaring miring ke kiri dengan kaki yang agak ditinggikan 3. Angkat kaki ketika duduk atau istirahat 4. Hindari pakaian yang ketat pada kaki

(Sumber : Kusmiyati, 2014)

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Beberapa tanda bahaya kehamilan lanjut antara lain:

a. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia (Walyani, 2015).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia (Walyani, 2015).

c. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2015).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan 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. Sakit Kepala Hebat dan Menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Walyani, 2015).

g. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran,

pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absursio plasenta atau solusio plasenta (Walyani, 2015).

8. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

a. Menilai Faktor Resiko Dengan Skor Poedji Rochjati

Resiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Beberapa keadaan yang menambah resiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian. Keadaan tersebut dinamakan faktor resiko.

Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan resiko tinggi sebagai berikut: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati), riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Rochjati, 2013).

b. Skor Poedji Rochjati

Dalam bukunya Rochjati (2013) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

c. Tujuan Sistem Skor

Tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Rochjati, 2013).

d. Fungsi Skor

Fungsi skor Poedji Rochjati yaitu sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat; skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Sehingga berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat; alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. (Rochjati, 2013).

e. Cara Pemberian Skor

Setiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8.

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR). Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih

dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan, bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS / dokter SPOG (Rochjati, 2013).
 Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut .

Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan	8				

	ini					
20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
	JUMLAH SKOR					

Sumber : Rochjati Poedji, 2015

Ket :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS

f. Sistem Rujukan

1) Definisi Rujukan

Rujukan adalah suatu kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih berkompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Syafrudin, 2009).

2) Rujukan Kebidanan

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan *obstetri* adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal-balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal, maupun horizontal. Rujukan vertikal, maksudnya adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Misalnya dari rumah sakit kabupaten ke rumah sakit provinsi atau rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B yang lebih spesialis fasilitas dan personalianya. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya

antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak (Syafurudin, 2009)

3) Jenis Rujukan

Terdapat dua jenis istilah rujukan yaitu(Pudiasuti, 2011) :

a) Rujukan Medik yaitu pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbal balik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menanganinya secara rasional.

Jenis rujukan medik :

(1) Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium lebih lengkap.

(2) Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosa, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.

(3) Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan pengobatan setempat.

b) Rujukan Kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau spesimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap.

4) Tujuan Rujukan

Tujuan rujukan, yaitu (Syafurudin,2009) :

a) Setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya.

b) Menjalin kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lengkap fasilitasnya.

c) Menjalin pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (*Transfer knowledge and skill*) melalui pendidikan dan latihan antara pusat pendidikan dan daerah.

5) Langkah – langkah Rujukan

Langkah-langkah rujukan,yaitu (Syafudin,2009) :

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat,oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan .

b) Pada tingkat bidan desa, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

c) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan fasilitas terdekat yang termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

d) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga

e) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju

f) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.

g) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.

h) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim. Dijabarkan persiapan penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan BAKSOKU yang merupakan singkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang) (JNPK-KR, 2012).

Bidan (B)	:	Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
Alat (A)	:	Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masamnifas dan bayi baru lahir (tabungsuntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.
Keluarga(K)	:	Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluanupaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.
Surat(S)	:	Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi barulahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.
Obat (O)	:	Bawa obat obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat- obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.

Kendaraan (K)	:	Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.
Uang (U)		Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperiukan dan bahan-bahankesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

6) Persiapan Rujukan

Sebelum melakukan persiapan rujukan yang pertama dilihat adalah mengapa bidan melakukan rujukan. Rujukan bukan suatu kekurangan, melainkan suatu tanggung jawab yang tinggi dan mendahulukan kebutuhan masyarakat. Dengan adanya sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Jika bidan lalai dalam melakukannya akan berakibat fatal bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi (Syafrudin, 2009).

7) Pelaksanaan Rujukan (Pudiastuti, 2011), yaitu :

- a) Internal antara petugas di satu rumah.
- b) Antara Puskesmas pembantu dan Puskesmas.
- c) Antara masyarakat dan puskesmas.
- d) Antara Puskesmas dengan puskesmas lainnya.

- e) Antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- f) Antara rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit.

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

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

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

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energikronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK (Lila < 23,5 cm) dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak

dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin :

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

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

(Sumber : Nugroho, 2014).

- e. Pemantauan Imunisasi Tetanus Toksoid dan Pemberian Imunisasi TT Sesuai Status Imunisasi.

Tabel 2.6
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

- f. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

g. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini.

Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Kemenkes RI, 2015).

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah (Kemenkes RI, 2015).

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi (Kemenkes RI, 2015).

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2015).

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III (Kemenkes RI, 2015).

5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi (Kemenkes RI, 2015).

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayan Kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

i. Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara / Konselling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

10. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut (Kemenkes RI,2015) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - <14 minggu).
- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua (14 - <28 minggu).
- c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (29 - \geq 40minggu).

Menurut Walyani (2015)mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke

28, kemudian 2–3minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu.

Pada trimester ketiga, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli. Setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Walyani, 2015).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut (Mutmainnah,dkk 2017) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Mutmainnah, dkk 2017).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup di luar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan atau tanpa bantuan.

2. Sebab – sebab Mulainya Persalinan

Menurut Mutmainnah, dkk (2017), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium

sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di *chorioamnion* (Mutmainnah, dkk 2017).

b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosin tripospat* (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium) (Mutmainnah, dkk 2017).

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hicks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi *BraxtonHicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai (Mutmainnah, dkk 2017).

d. Teori Keregangan (Destensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter (Mutmainnah, dkk 2017).

e. Teori *Fetal Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan *irritability* miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin

tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan (Mutmainnah, dkk 2017).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

1) Pengertian Kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Mutmainnah, dkk 2017).

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase Laten

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

b) Fase Aktif

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

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

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

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

a) Pengertian Partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2015).

b) Kemajuan Persalinan

(1)Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2015).

(2)Penurunan bagian terbawah janin

Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Mutmainnah, dkk 2017).

(3)Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak : (titik - titik) 20 detik, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Mutmainnah, dkk 2017).

(4)Keadaan janin

(a)Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama \pm 1 menit. Pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Mutmainnah, dkk 2017).

(b)Warna dan selaput ketuban

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

- U : Selaput ketuban masih utuh.
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c)Moulage tulang kepala janin

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

- 0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang

tindih tapi masih bisa dipisahkan.

- 3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam (Mutmainnah, dkk , 2017).

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

3) Asuhan Sayang Ibu Kala I

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
 - (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- c) Lakukan perubahan posisi
 - (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - (2) Sarankan ibu untuk berjalan
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- e) Ibudiperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.

- f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II

1) Pengertian Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, 2016).

2) Asuhan Sayang Ibu Kala II

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

- a) Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan
- b) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat.
- c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Mutmainnah, dkk 2017).

d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Mutmainnah, dkk 2017).

e) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran.

f) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari resiko *asfiksia* (Mutmainnah, dkk 2017).

g) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. *Dehidrasi* dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Mutmainnah, dkk 2017).

c. Kala III

1) Pengertian Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2015).

Menurut Mutmainnah, dkk (2017). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot

rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang

2) Manajemen Kala III

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) manajemen kala III yaitu :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin.
- c) Lakukan PTT.
- d) Masase fundus.

3) Cara – cara Lepasnya Plasenta

a) Pelepasan dimulai dari tengah (*schultze*)

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

b) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas (Iimah, 2015). Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda – tanda pelepasan plasenta :

- (1) Perubahan bentuk uterus.
- (2) Semburan darah tiba – tiba.
- (3) Tali pusat memanjang.
- (4) Perubahan posisi uterus.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya

perdarahan pascapartum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. (Mutmainnah, dkk 2017).

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan dari asuhan persalinaan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal, dengan pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan dilakukan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Mutmainnah, dkk 2017).

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

5. Tanda – tanda Persalinan

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

a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi* (Mutmainnah, dkk 2017).

2) His permulaan

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) dan terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
 - b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - c) Terjadi perubahan pada serviks.
 - d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir darah (*bloody show*)
- Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Mutmainnah, dkk 2017).
- 3) Perubahan serviks
- Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing – masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Mutmainnah, dkk 2017).
- 4) Pengeluaran cairan ketuban
- Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan penegeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Mutmainnah, dkk 2017).
6. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Ibu Bersalin
- a. Kala I
 - 1) Perubahan dan adaptasi fisiologi
 - a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian. SAR berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar

sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk, 2015).

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat (Walyani, 2015).

b) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2015) perubahan pada serviks meliputi:

(1)Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa mm sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2)Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa mm menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

c) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan (Kuswanti dan Melina, 2013).

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan

resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Peningkatan aktifitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi kardiak output dan kehilangan cairan (Marmi, 2016).

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg, pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2016).

e) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2016).

f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2016).

g) Perubahan pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. (Rukiah, dkk, 2016).

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat *aerobic* maupun *anaerobic* akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapas, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya *dehidrasi* (Lailiyana, dkk, 2015).

Peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya *dehidrasi*. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. (Marmi, 2016).

i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit +1 dianggap normal dalam persalinan. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2015).

j) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban.

Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2015).

k) Perubahan hematologi

Hb akan meningkat selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. *Koagulasi* darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2015).

2) Perubahan dan adaptasi psikologi

Menurut Marmi (2016) perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan

sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif (Marmi, 2016).

b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya (Marmi, 2016).

c) Fase transisi

Kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan (Marmi, 2016).

Menurut Marmi (2016) beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

(2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

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

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(4) Apakah bayi normal atau tidak

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

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

b. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin Kala II

a) Kontraksi uterus

Kontraksi menimbulkan nyeri, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu

bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi (Rukiah, dkk, 2016). Sifat khusus kontraksi yaitu :

- (1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
- (2) Beberapa penyebab rasa nyeri antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2016).

c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa symphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2016).

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir (Rukiah, dkk, 2016).

Kala III persalinan otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina. Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa hal seperti perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, serta semburan darah mendadak dan singkat (Buku acuan APN, 2008)

d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian yang disebabkan perdarahan. Selama kala IV bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil maka ibu harus dipantau lebih sering (Rukiah, dkk, 2016).

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan *umbilicus*. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, *hipotonik*, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan *post partum* (Marmi, 2016).

2) Servik, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat *patulous*, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang

terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan *edema* dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam *introitus* vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2016).

3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. (Marmi, 2016).

4) Sistem *gastrointestinal*

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2016).

5) Sistem *renal*

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2016).

7. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

Menurut Marmi (2016) Indikasi – indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah *caesarea*.
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.

- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
- j. Presentase majemuk (ganda).
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
- l. Tanda dan gejala partus lama.
- m. Tali pusat menumbung.
- n. Presentase bukan belakang kepala (letih, lesu).
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit).
- q. Preeklamsi berat.
- r. Syok.
- s. Penyakit – penyakit penyerta.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2033 dalam Yanti dan Sundawati, 2015).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari

atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2014) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu untuk menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu dan untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik.

b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi.

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

c. Dapat segera merujuk ibu ke tenaga kesehatan bila mana perlu.

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

3. Peran dan Tanggung jawab Bidan Masa Nifas

Menurut Anggraini (2013), peran bidan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas sebagai berikut:

a. Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama persalinan dan nifas.

b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik maupun psikologi mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tahap – tahap masa nifas yaitu :

a. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.

- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
 - c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.
5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas
- Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:
- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
 - b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
 - c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
 - d. Memeriksa lokia dan perdarahan.
 - e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
 - f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
 - g. Memberi kapsul vitamin A.
 - h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
 - i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
 - j. Memberi nasihat seperti:
 - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.

- 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 7) Perawatan bayi yang benar.
- 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 2.7
Jadwal Kunjungan dan Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 – 8 jam <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan perawatan 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 dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
III	2 minggu <i>postpartum</i>	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu <i>postpartum</i>	1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

(Sumber : Marmi : 2016)

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Anggraini, 2014).

Tabel 2.8
Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri/plasenta lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Beratambah kecil	60 gram

Sumber : (Anggraini, 2014)

2) Loekia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa /alkali yang yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal (Nugroho, dkk, 2104). Lokia mempunyai bau yang amis

(*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda setiap wanita. Perbedaan masing – masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.9
Jenis – jenis Lokia

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

(Sumber : Nugroho, dkk, 2014)

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup (Marmi, 2016).

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4 (Marmi, 2016).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3–4hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2015).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sitem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2015) :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 – 4hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan

awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Nugroho, dkk, 2014).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah ibu melahirkan. Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil adalah *diaphoresis* luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Diuresis postpartum yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama postpartum (Marmi, 2016).

Menurut Nugroho, dkk (2014) perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan yaitu urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36jam sesudah melahirkan. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- 1) Adanya *odema trigonium* yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.

- 2) *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dari sfinter uretra oleh karna penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan. Perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasaca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu.

2) *Striae*

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

3) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang berangsur – angsur menciut kembali seperti sediakala.

4) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

5) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan *migrain* bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dann ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat pemberian anastesi umum.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon–hormon yang berperan dalam proses tersebut (Nugroho, dkk, 2014).

Hormon yang berperan dalam sistem endokrin menurut Saifuddin (2011) adalah sebagai berikut :

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang diteka, pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

3) Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

4) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH, LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi

folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

5) Estrogen dan progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

f. Perubahan Tanda – tanda Vital

1) Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan dan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum (Marmi, 2016).

2) Suhu

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum (Marmi, 2016).

3) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brakikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum (Marmi, 2016).

4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok (Marmi, 2016).

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Volume darah ibu relative akan bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung menimbulkan dekomposisi jantung pada penderita *vitium cordial*. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

h. Perubahan Sistem Hematologi

Perubahan hemotologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250–500ml (Nugroho, dkk, 2014).

7. Proses Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologi Ibu dalam Masa Nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2015) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah : fungsi

menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2015):

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. (Yanti dan Sundawati, 2015)

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3– 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain (Yanti dan Sundawati, 2015)

3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih (Fisik).;

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan (Psikologi) ; Perhatian, rasa kasih sayang (Sosial), menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian (Psikososial)(Yanti dan Sundawati, 2015).

b. Post Partum Blues

Marmi (2016) post partum *blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu – minggu atau bulan – bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala post partum blues sebagai berikut : cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya

c. Post partum psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap *fleksibel* (Maritalia, 2014).

d. Kesedihan dan sukacita

Berduka adalah respon psikologi terhadap kehilangan. Berduka adalah proses normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis (Maritalia, 2014).

8. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2013).

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, 2013).

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. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2013).

9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat – zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Maritalia, 2014).

Menurut Marmi (2016) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa \pm 700

kalori pada 6 bulan pertama kemudian \pm 500 kalori bulan selanjutnya.

Gizi ibu menyusui :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- 2) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan bertahap, jangan terburu – buru.
- 3) Pemulihan pascasalin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah , pernafasan dan otot rangka.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

c. Eliminasi

1) *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK

dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2015).

2) *Defekasi*

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3–4hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2015).

d. Kebersihan diri / perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2015).

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan, jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2015).

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2009).

g. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas yang tepat waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Marmi, 2016)

10. Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

a. *Bounding Attachment*

1) *Pengertian Bounding Attachment*

Bounding Attachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus.

Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya. *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, 2015).

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* : Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain (Marmi, 2016).

3) Elemen – elemen *Bounding Attachment*

Menurut Yanti dan Sundawati (2015) elemen-elemen *bounding attachment* sebagai berikut :

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, dipakai 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.

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.

e) *Entrainment*

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*

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

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 (2015) 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 (2015) Respon negatif dari seorang ayah adalah :

- a) Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- b) Kurang bahagia karena kegagalan KB
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian
- d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya
- e) Rasa malu bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat
- f) Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga

c. *Sibling Rivalry*

1) Pengertian

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 (Yanti dan Sundawati, 2015).

2) Penyebab *Sibling Rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2015) :

- 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 stres dalam kehidupannya.
- l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

3) Mengatasi *Sibling Rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2015) :

- 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 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 perlakuan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

11. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Pengertian

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi, disekresi dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI (Marmi, 2016).

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon yang berperan adalah:

1) Progesteron: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksisecara besar-besaran (Marmi, 2016).

2) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetaprendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui (Marmi, 2016).

3) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan (Marmi, 2016).

4) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saatmelahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalamorgasme. Setelah melahirkan, oksitosin jugamengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu (Marmi, 2016).

Berkurangnya produksi ASI pada ibu menyusui mungkin disebabkan oleh ibu kurang sering/jarang menyusui bayinya sehingga payudara selalu penuh; bayi tidak bisa menghisap puting susu ibu secara langsung akibat kelainan bentuk mulut dan rahang atau teknik menyusui yang salah; kelainan endokrin seperti kkurangnya hormon prolaktin pada ibu; jaringan payudara mengalami hipoplastik; ibu yang menderita gizi buruk (Marmi, 2016).

b. Anatomi dan Fisiologi Payudara

1) Anatomi Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kostal II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. kelenjar susu berada di jaringan subkutan, tepatnya diantara jaringan subkutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor (Ambarwati, 2010).

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2015).

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ada 3 bagian utama payudara yaitu:

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

Didalam korpus mamae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15–20 lobus pada tiap payudara (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat

penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ dari payudara (Mansyur dan Dahlan, 2014).

c) *Papilla*

Papilla (putting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara) terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula.

Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut (Mansyur dan Dahlan, 2014).

2) Fisiologi Payudara

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu:

a) Produksi ASI (prolaktin)

Selama masa kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi (Maritalia, 2014).

Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Pasca persalinan yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara , karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (Maritalia, 2014).

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor

penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuang air susu (Maritalia, 2014).

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3 (Maritalia, 2014).

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi (Maritalia, 2014).

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/ pikiran kacau, takut dan cemas (Maritalia, 2014).

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi yaitu *rooting refleks, sucking refleks, swallowing refleks*.

b) Pengeluaran ASI (oksitoksin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga mensekresi hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar

alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampulla. Pengeluaran oksitoksin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Maritalia, 2014).

c. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundarwati, 2015) :

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara yaitu :
 - a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
 - b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - c) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
 - d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
 - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
 - f) Menghindari pemberian susu botol.

d. Manfaat Pemberian ASI

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

1) Bagi Bayi

- a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik
Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu - ibu yang

diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (Maritalia, 2014).

b) Mengandung antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibumendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.Coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah.Di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterctoksm E.Coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigeia dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak (Maritalia, 2014).

c) ASI mengandung komposisi yang tepat

Berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Maritalia, 2014).

d) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi (Maritalia, 2014).

e) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (Maritalia, 2014).

f) Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Maritalia, 2014).

g) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Maritalia, 2014).

h) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang men-dorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot (Maritalia, 2014).

2) Bagi Ibu

a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama

sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (Maritalia, 2014).

b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carsinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif (Maritalia, 2014).

c) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajenin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (Maritalia, 2014).

d) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Maritalia, 2014).

3) Bagi Keluarga

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat (Maritalia, 2014).

b) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Maritalia, 2014).

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Maritalia, 2014).

e. Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2015) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.

- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

f. ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan(2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati (2015) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

g. Cara Merawat Payudara

1) Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan baik oleh pasien maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan (Bahiyatun, 2013).

2) Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan payudara pasca persalinan mempunyai tujuan untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi; untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet; untuk menonjolkan puting susu; menjaga bentuk buah dada tetap bagus; untuk mencegah terjadinya penyumbatan; untuk memperbanyak produksi ASI; untuk mengetahui adanya kelainan (Bahiyatun, 2009).

3) Langkah-Langkah Perawatan Payudara

Menurut Dahlan dan Mansyur (2014) cara merawat payudara adalah :

a) Persiapan alat dan bahan

- (1) Minyak kelapa dalam wadah.
- (2) Kapas/kasa beberapa lembar.
- (3) Handuk kecil 2 buah.
- (4) Waslap 2 buah.
- (5) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin).
- (6) Nierbeken.

b) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

c) Langkah – Langkah Perawatan Payudara

- (1) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- (2) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- (3) Cara pengurutan (massage) payudara :

- (a) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
- (b) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30kali selama 5 menit.
- (c) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.
- (d) Mencuci tangan.

h. Cara Menyusui yang Baik dan Benar

1) Posisi ibu dan bayi yang benar

a) Berbaring miring

Posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi orang lain ketika menyusui (Sulistyawati, 2013).

b) Duduk

Ibu yang menyusui dengan posisi duduk dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi yang paling nyaman (Sulistyawati, 2013).

2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Hal penting yang harus dilakukan untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal yaitu memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai atau di kursi (Sulistyawati, 2013).

Posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan (Sulistyawati, 2013).

Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari tangan yang terentang atau pada lekukan siku ibunya. Hal ini akan membantu dengan membungkus bayi sehingga tangannya berada di sisi badan (Sulistyawati, 2013).

Bila mulut bayi disentuh dengan lembut ke puting susu ibunya maka ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (refleks rooting). Pada saat mulut bayi terbuka, gerakkan dengan cepat ke arah payudara (Sulistyawati, 2013).

Sasarannya adalah memposisikan bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu. Bayi harus mengulum sebagian besar dari areola di dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya saja. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah. Bila diposisikan dengan benar, bayi akan

membentuk suatu pentil, jaringan puting susu, dan payudara, serta sinus lactiferus sekarang akan berada dalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (*velum platinum*) dan akan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang refleks penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, penghisapan akan terjadi dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari duktus lactiferous (Sulistyawati, 2013).

3) Tanda-tanda pelekatan yang benar

Tanda-tanda pelekatan yang benar yaitu tampak areola masuk sebanyak mungkin, areola bagian atas lebih banyak terlihat, mulut terbuka lebar, bibir atas dan bawah terputar keluar, dagu bayi menempel pada payudara, jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang, puting susu sekitar $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{4}$ bagian “dot” saja, bayi menyusui pada payudara, bukan puting susu, lidah bayi terjulur melewati gusi bawah (di bawah gudang ASI), melingkari “dot” jaringan payudara (Sulistyawati, 2013).

i. Masalah dalam Pemberian ASI

1) Masalah menyusui pada masa nifas dini

a) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebab puting susu lecet yaitu teknik menyusui yang tidak benar; puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol atau zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu; bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*); cara menghentikan menyusui yang kurang tepat (Sulistyawati, 2013).

Penatalaksanaan dalam menangani masalah ini adalah cari penyebab puting susu lecet; bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit; tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara; menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam); posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara; keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering; gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik; bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit; jika penyebabnya miniliasis diberi pengobatan dengan tablet nistatin (Sulistyawati, 2013).

b) Payudara bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu. Selain itu penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Sulistyawati, 2013).

Perbedaan antara payudara bengkak dengan payudara penuh yaitu pada payudara bengkak : payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam; sedangkan pada payudara penuh: payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan, tidak terjadi demam pada ibu menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar (Sulistyawati, 2013).

c) Saluran susu tersumbat

Penyebab tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah akibat air susu jarang dikeluarkan, adanya penekanan saluran air susu dari luar, pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala yang timbul pada ibu adalah pada payudara terlihat jelas dan lunak

pada perabaan, pada payudara tersumbat terasa nyeri dan bengkak (Sulistyawati, 2013).

Penanganan masalah ini yaitu payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, setelah itu bayi disusui; lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak; susui bayi sesering mungkin; bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat; gunakan bra yang menyangga payudara dan posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI. (Sulistyawati, 2013).

d) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke- 28 setelah kelahiran. Penyebab masalah ini yaitu payudara bengkak karena karena menyusui yang jarang/tidak adekuat; bra yang terlalu ketat; puting susu lecet yang menyebabkan infeksi; asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia (Sulistyawati, 2013).

Gejala awal dalam masalah ini adalah bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau ditempat tertentu, payudara terasa keras dan berbenjol-benjol, dan ada demam dan rasa sakit. Mastitis dapat diatasi dengan mengompres payudara dengan air hangat, mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, mengatasi infeksi diberikan antibiotika, bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu selalu menyusui bayinya, dan anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup (Sulistyawati, 2013).

e) Abses payudara

Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejala abses

payudara yaitu sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, serta benjolan terasa lunak karena berisi nanah (Sulistyawati, 2013).

Penanganan abses payudara yaitu teknik menyusui yang benar; kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian; mulai menyusui pada payudara yang sehat; hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses tetapi ASI harus tetap dikeluarkan; apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah berikan antibiotika; rujuk apabila keadaan tidak membaik (Sulistyawati, 2013).

2) Masalah menyusui pada masa nifas lanjut

Menurut Marmi (2016) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

a) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI (Marmi, 2016).

b) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol (Marmi, 2016).

Tanda bayi bingung puting yaitu bayi menolak menyusu, isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar, bayi mengisap puting seperti mengisap dot. Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu yaitu berikan susu formula menggunakan sendok atau cangkir, berikan susu formula dengan indikasi yang kuat (Marmi, 2016).

c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui (Marmi, 2016).

d) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurangmendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinemia pada bayi maka segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi baru lahir sesering mungkin tanpa jadwal dan *ondemand* (Marmi, 2016).

e) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah (Marmi, 2016).

f) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayikembar adalah dengan posisi memegang bola (*footballposition*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabilabayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah (Marmi, 2016).

g) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntah ataupun

diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi (Marmi, 2016).

h) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perah juga perlu diperhatikan (Marmi, 2016).

12. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala local uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Marmi, 2016).

b. Masalah payudara

1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran. Penyebab: Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat; Bra yang terlalu ketat ; Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi; Asupan gizi kurang, anemi. Gejala: Bengkak dan nyeri ; Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu; Payudara terasa keras dan benjol-benjol ; Ada demam dan rasa sakit umum (Yanti dan Sundawati, 2013).

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat ; Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik; Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotic; Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan; Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya; Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup (Yanti dan Sundawati, 2013).

2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejala: Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah; Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah; Benjolan terasa lunak karena berisi nanah. Penanganan : Teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian; Tetap menyusui bayi; Mulai menyusui pada payudara yang sehat; Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami *abses* tetapi ASI tetap dikeluarkan; Apabila *abses* bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika; Rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2013).

3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebab : Teknik menyusui tidak benar ; Puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu; Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu; Bayi dengan tali lidah pendek; Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat. Penatalaksanaan: Cari penyebab susu lecet; Bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit; Tidak menggunakan sabun, krim atau alkohol untuk membersihkan puting susu; Menyusui lebih sering 8–12kali

dalam 24 jam; Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara ; Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting uyang lecet dan biarkan keering; Menggunakan BH yang menyangga; Bila terasa sngat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit; Jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan; Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) (Yanti dan Sundawati, 2013).

4) Saluran susu tersumbat

Penyebab : Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala: Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada pemerabaan (pada wanita kurus); Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat. Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui.; Lakukan massase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak; Menyusui bayi sesering mungkin; Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat; Gunakan bra yang menyangga payudara; Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Yanti dan Sundawati, 2013).

c. Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami (Patricia, 2013).

d. Hemoragia postpartum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum haemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum haemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum.

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat terjadinya Anterior uteri dan adanya sisa plasenta atau selaput ketuban, subinvolusi, lacerasi jalan lahir dan kegagalan pembekuan darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. *Subinvolusi*

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk *lochea alba*. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah *lochea* bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. (Patricia, 2013).

f. *Trombophilitis*

Trombophilitis terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya. Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10– 20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.
- 2) Biasanya hanya 1 kaki yang terkena dengan tanda-tanda : kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak; salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas; nyeri betis, yang dapat terjadi secara spontan atau dengan memijat betis atau meregangkan tendon achilles. Kaki yang sakit biasanya lebih panas;

nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha; edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

Menurut Mansyur dan Dahlan, (2014) sesuai dengan gejala tersebut dapat dilakukan penanganan masalah, yaitu:

- 1) Rawat inap.
- 2) Meninggikan kaki untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya di balut elastic atau memakai kaos kaki panjang yang elastis selama mungkin.
- 3) Sebaiknya jangan menyusui, mengingat kondisi ibu yang jelek.
- 4) Terapi medik, pemberian antibiotik dan analgetik

g. Sisa plasenta

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adanya sisa plasenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif. Penanganan yang dapat dilakukan dari adanya sisa plasenta dan sisa selaput ketuban adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014):

- 1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan.
- 2) Lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan cunam vacuum atau kuret besar.
- 3) Berikan antibiotik.

h. Inversio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat neurogenik. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih

dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Sulistyawati, 2013).

i. Masalah psikologis

Pada minggu–minggupertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan–perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. (Nugroho, dkk, 2014).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonatal dibagi dua yaitu neonatus dini (0-7 hari) dan neonatus lanjut (8-28 hari). (Rukiah, 2016).

2. Penampilan Fisik / Ciri – ciri Bayi Normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- 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) testis sudah turun pada anak laki – laki.
 - l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
 - m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
 - n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.
3. Fisiologi / 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 (Marmi, 2016).

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 (Marmi, 2016).

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 (Marmi, 2016).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu

menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfactan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2014).

Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2016).

2) Perubahan pada system kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan maka terjadi dua perubahan besar (Asrinah, dkk, 2014) :

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

- a) Pada 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 (Asrinah, dkk, 2014).
- 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 volumedarah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2014).

3) Perubahan pada system termoregulasi

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 (Marmi,2016).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2014):

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radiasi

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

d) Evaporasi

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

4) Perubahan pada system 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. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30–60ml . Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2016).

5) Perubahan pada sistem Gastrointestinal

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 mukopolisakarida dan disebut mekonium (Marmi, 2016).

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 (Marmi,2016).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi,2016) :

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

6) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2016).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi (Marmi,2016).

7) Perubahan pada sistem integumen

Lailiyana,dkk (2015) 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 (2015) 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 (2015) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. 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 (Lailiyana, 2015).

10) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, 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, 2015).

b) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (Wahyuni, 2015).

c) Refleksi *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, 2015).

d) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi 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, 2015).

e) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kai kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2015).

f) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2015).

g) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakkan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2015).

b. Adaptasi Psikologi

Pada beberapa jam pertama kehidupan bayi, perlu dilakukan beberapa asuhan antara lain: memantau tanda-tanda vital, menimbang berat badan dan mengukur panjang badan, lingkaran kepala dan lingkaran dada, melakukan pengkajian usia gestasi bayi dalam 4 jam pertama kehidupan bayi, dilihat dari karakteristik fisik eksternal dan keadaan neuromuskuler bayi (Muslihatun, 2014).

1) Reaktivitas I

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apikal berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80 kali per menit dan irama tidak teratur. Pada periode ini mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai prosedur perlekatan karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama (Muslihatun, 2014).

2) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus (Muslihatun, 2014).

3) Reaktivitas 2

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi apikal berkisar 120-160 kali/menit, frekuensi pernapasan berkisar 30-60 kali/menit. Terjadi fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai bercak-bercak. Bayi sering berkemih dan

mengeluarkan mekonium pada periode ini. Terjadi peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedak pada saat sekresi. Refleks mengisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif (Muslihatun, 2014).

4. Kebutuhan Fisik, Kesehatan Dasar dan Psikososial Bayi Baru Lahir

a. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

1) Nutrisi

Menurut Marmi (2016) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan yaitu :

- a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir, biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan
- b) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu
- c) Bayi diletakkan menghadap perut ibu; payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah; bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
- d) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar

- e) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah; dan melepas isapan bayi
- f) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit.
- g) Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Marmi, 2016).

Cara menyendawakan bayi yaitu bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan; bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan; jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui (Marmi, 2016).

2) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2016) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

3) Personal Hygiene

Marmi (2016) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur

tubuh dengan lembut. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2016) yaitu jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat; mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal esensial dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

Marmi (2016) juga menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

b. Kebutuhan Kesehatan Dasar

1) Pakaian

Menurut Marmi (2016) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu

bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

2) Sanitasi Lingkungan

Menurut Marmi (2016) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

3) Perumahan

Menurut Marmi (2016) suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting.

c. Kebutuhan Psikososial

1) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2016) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bouding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui *touch*/sentuhan.

2) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2016).

3) Harga Diri

Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2016).

4) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2016).

5. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut APN (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi ; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2016) :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih .
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.

8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2016) :

- 1) Keringkan bayi secara seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih.
- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini.
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilngan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
- 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

8) Rangsangan taktil

d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2016):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung.
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (*Apgar Score*).
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat

Menurut berikut JNPK-KR (2008), Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat.
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- 4) Lipat popok dibawah tali pusat.
- 5) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
- 6) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusarmerah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- 7) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

f. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2016):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskulaer. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2016).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi, 2016).

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2016).

Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut:

Tabel 2.10
Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Usia	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 Bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 bulan	DPT/HB Combo 1, Polio 2	Bidan/RS
3 bulan	DPT/HB Combo 2, Polio 3	Bidan/RS
4 bulan	DPT/HB Combo 3, Polio 4	Bidan/RS
9 bulan	Campak	Bidan/RS

Sumber : (Buku KIA, 2010)

Tabel 2.11
Cara, Jumlah, Intervensi dan Waktu Pemberian Imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
BCG	0,05	Intracutan di daerah kanan atas (<i>insertion musculus deltoideus</i>)	1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	<i>Intramuscular</i>	3 kali	4 minggu	2-11 bulan
Polio	2	Diteteskan ke	4 kali	4	0-11

Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
	tetes	mulut		minggu	bulan
Hepatitis B	0,5 cc	<i>Intramuscular</i> pada anterolateral paha	3 kali	4 minggu	0-11 bulan
Campak	0,5 cc	<i>Subkutan</i> , biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 minggu	9-11 bulan

Sumber : (Dewi, 2015)

6. Asuhan Bayi Baru Lahir 1 – 24 Jam Pertama Kelahiran

Menurut Marmi (2016) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu :

a. Nutrisi

- 1) Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).
- 2) Ferkuensi menyusui setiap 2 – 3 jam.
- 3) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam.
- 4) Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.

b. Mempertahankan suhu ruangan

- 1) Suhu ruangan setidaknya 18 – 21 °C .
- 2) Jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu.
- 3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).

c. Mencegah infeksi

- 1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB.
- 2) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.

- 3) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.
 - 4) Muka pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
 - 5) Jaga bayi dari orang – orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- d. Ajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi
- 1) Pernafasan sulit/ > 60 x/menit.
 - 2) Suhu > 38 °C atau < 36,5°C.
 - 3) Warnah kulit biru atau pucat.
 - 4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah.
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk.
 - 6) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam.
 - 7) Menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, kejang.

7. Asuhan Kebidanan Bayi 2 – 6 Hari

Menurut Wahyuni (2012) asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui perinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu :

- 1) Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama).
- 2) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang.
- 3) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI.
- 4) Bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

b. Kebutuhan eliminasi

Bayi *miksi* sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi :

- 1) Monitor berkemih/*defekasi* bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih.
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji – biji merupakan hal yang normal.
- 3) *Defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

c. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata – rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah :

- 1) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- 2) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- 3) Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- 4) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai. Hindari bayi dari jangkauan anak lain atau binatang peliharaan.

d. Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya *hipotermia*.

e. Kebutuhan keamanan

1) Pencegahan infeksi

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- b) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar. Harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna.
- c) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.

2) Mencegah masalah pernapasan

- a) Mencegah hipotermi dan kemungkinan infeksi.
- b) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi *gumoh* atau muntah.

3) Mencegah hipotermia

- a) Hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin.
- b) Jaga suhu ruangan sekitar 18 – 21 °C.
- c) Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
- d) Segera menggantikan kain yang basah.
- e) Memandikan bayi dengan air hangat ± 37 °C.
- f) Pembungkus bayi harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

4) Pencegahan perlukaan dan trauma

- a) Jangan meninggalkan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi.
- b) Pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu. Hindari memsukan air panasterlebih dahulu karena akan menyebabkan panas yang cukup menetap pada bagian dasar bak mandi dan ditakutkan bayi tercebur.
- c) Gunakan bak mandi yang tidak tinggi/ terlalu dalam serta gunakan air kurang dari setengah tinggi bak mandi untuk mencegah tenggelamnya bayi.

- d) Memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi.
- e) Penggunaan sarung tangan bayi untuk mencegah perlukaan karena kuku bayi yang panjang.
- f) Sarung tangan bayi yang digunakan harus elastis tidak ketat untuk mencegah penekanan terhadap sirkulasi darah ke bagian jari tangan.

8. 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. Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

a) Pengertian.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

b) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c) Keuntungan / Manfaat

1) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan). Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid. Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk

memulai pemakaian. Tidak mengganggu hubungan seks. Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih. Tidak mengandung estrogen.

2) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid. bisa memperbaiki anemia. Melindungi terhadap kanker endometrium. Mengurangi penyakit payudara ganas. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

a) Kerugian / Keterbatasan

- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (2) Penambahan berat badan (2 kg)
- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

b) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan Hebat atau Tidak Teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

c) Penanganan Efek Samping

(1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :Yakinkan dan pastikan. Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis). Pengobatan jangka pendek seperti Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada). Periksa apakah ada masalah ginekologi. Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

- (a) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (b) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
- (c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik

berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1 : Pengkajian

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pengkajian

a. Data tepat, akurat dan lengkap.

b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya). Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

Standar 2 : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan.

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3 : Perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

- b. Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar 4 : Implementasi

1. 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.

2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual-kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*informed consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5 : Evaluasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6 : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).

b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O : data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III Ny.J . N. di Puskesmas Oebobo Kecamatan Oebobo Kota Kupang di dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktek Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

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:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa sebelum hamil.
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Persalinan normal.
 - 4) Ibu nifas normal.
 - 5) Ibu menyusui dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang melakukan :
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Pertolongan persalinan normal
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 5) Pemberian tablet tamba darah pada ibu hamil.
 - 6) Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas.

- 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu Ibu eksklusif.
- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga post Partum.
- 9) Penyuluhan dan konseling.
- 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- 11) Pemberian surat keterangan kematian dan kelahiran.

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:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah, dan
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vit K1, pemberian imunisasi HB0, 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 kefasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompres jantung.

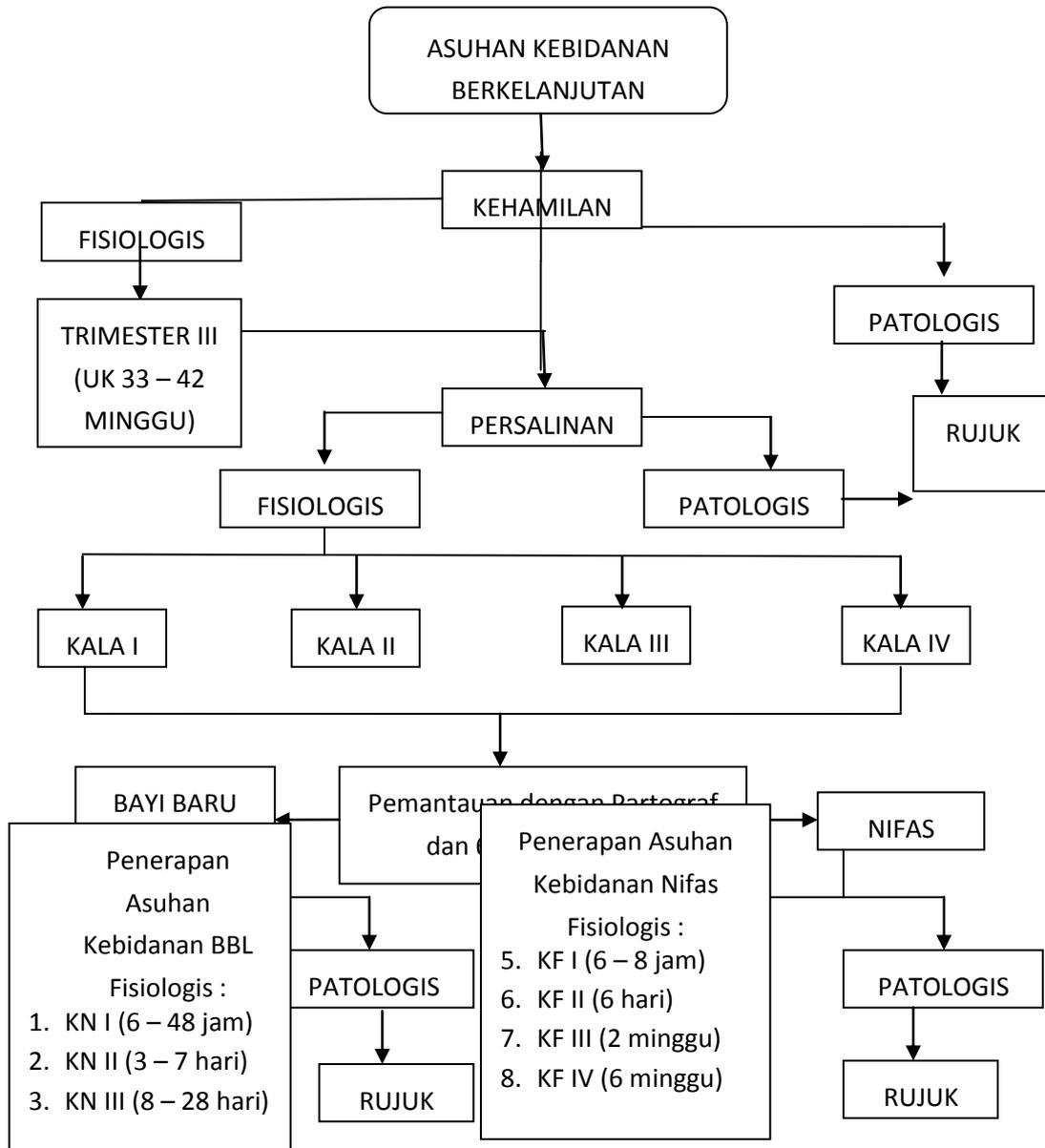
- 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidone iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan
 - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi Gonorea (GO)
- e. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak pra sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan dengan quisioner 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.

Pasal 21

Dalam pemberian pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

D.Kerangka Pikir



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus ini menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal di sini berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2012). Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny J.N di Puskesmas Oebobo Kota Kupang periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi pengambilan kasus ini, di wilayah kerja Puskesmas Oebobo, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan sejak tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

C. Subjek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang tertentu yang diterapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Oebobo pada bulan April 2018.

2. Sampel

Sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam studi kasus ini adalah sampel tunggal yaitu Ny. J. N umur 22 tahun G₁P₀A₀ AH₀ UK 33 minggu 5 hari.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah

1. Pedoman *observasi* atau pengamatan

Pedoman *observasi* meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetric dan pemeriksaan penunjang pada *antenatal*, *intranatal*, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah: *antenatal* set yang terdiri dari timbangan berdiri, pita Lila, tensimeter, stethoscope, jam tangan yang ada jarum detik, *funandoscope/ doppler*, jelly, pita centimeter, *reflex patell*, *intra natal* set yang terdiri dari tensimeter, stethoscope, jam tangan yang ada jarum detik, *funandoscope/Doppler*, jelly, pita centimeter, partus set, *heacting set*, kateter set, peralatan *resusitasi*, obat-obatan. Nifas set yang terdiri dari tensimeter, *stethoscope*, jam tangan yang ada jarum detik, kasa steril, sarung tangan steril, *thermometer*, BBL set yang terdiri dari timbangan bayi, pita centimeter, *stethoscope*, jam tangan yang ada jarum detik, sarung tangan steril, kasa steril, KB set yang terdiri dari leaflet, pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan HB yang terdiri dari lanset, kapas alcohol, bengkok, kapas kering, Hb meter, aquades, Hcl 0,5%.

2. Pedoman wawancara atau *interview* seperti wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, partograf, buku, laporan.

3. studi dokumentasi yang digunakan dalam studi kasus ini berupa foto, catatan kunjungan rumah, catatan dalam buku KIA, kartu ibu dan status pasien

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

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

- 1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Focus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan conjungtiva terlihat merah muda.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

c) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan

konsistensi jaringan (Marmi,2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bisingusus (Marmi,2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2) Pemeriksaan penunjang: Hb dan USG.

b. Wawancara

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

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik yaitu :

Buku KIA, register ibu hamil, profil atau data Puskesmas Baumata , untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulandata yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik , inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan atau bidan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan.
 - b. Persalinan
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon
 - c. Nifas
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.
 - d. BBL
Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop
 - e. KB
Leaflet, Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK)
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara
Format asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi
Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tatasusila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan di lakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di salah satu Puskesmas di Kota Kupang, yakni Puskesmas Oebobo yang terletak Kelurahan Oebobo, Kecamatan Oebobo, berdiri pada tanggal 4 Desember 1990, Puskesmas ini memiliki 3 wilayah kerja yaitu Kelurahan Oebobo, Kelurahan Oetete, dan Kelurahan Fatululi dengan luas wilayah 4,845 km².

Di Puskesmas Oebobo menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), keluarga berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia. Puskesmas Oebobo merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan yang ada di kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu yang ada di bawah wilayah kerja Puskesmas Oebobo yaitu Puskesmas pembantu Fatululi. Dalam upaya pemberian layanan kepada masyarakat, selanjutnya di kembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 3 jenis posyandu yaitu posyandu balita 22, posyandu lanjut usia 8 dan pos bindu (pos pembinaan terpadu) 2.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Oebobo yaitu 46 orang terdiri dari: Dokter umum 3 orang, Dokter gigi 2 orang, Bidan 14 orang, Perawat 12 orang, Perawat Gigi 3 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang, Promosi Kesehatan 2 orang, Gizi 3 orang, Pegawai Loker 3 orang dan Pegawai Administrasi 9 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas "Asuhan Kebidanan Pada Ny. J.N G₁P₀A₀AH₀ UK 33 Minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala,

Intrauterine, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Oeboo Periode Tanggal 18 Februari S/d 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan Kebidanan pada Ny. J. N Umur 22 Tahun G₁P₀A₀AH₀ Umur Kehamilan 33 minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Di Puskesmas Oebobo.

Tanggal Pengkajian : 03Maret 2019 Pukul : 09.15 WITA

I. PENGUMPULAN DATA

a. Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. J.N	Nama Suami	: Tn. J.A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Mahasiswa	Pekerjaan	: Mahasiswa
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Oebobo	Alamat	: Oebobo
Telp	: -	Telp	: -

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran.

3. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia ± 13 tahun, lamanya haid 4-5 hari, dapat haid teratur setiap bulan dapat di tanggal yang berbeda (siklus 28 hari), banyak darah haid (± 75 cc) 3 kali/hari, sifat darahnya encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pada perut dan tidak nyeri.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl lahir/umur (tahun)	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	Ini	G1	P0	A0	AH0	-	-	-	-

6. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 10-07-2018. Ibu melakukan ANC di Puskesmas Oebobo dan total ANC yang dilakukan 4 kali yaitu:

Trimester I (0-12 minggu) ibu tidak memeriksakan kehamilannya karena ibu tidak mengetahui kalau dirinya sedang hamil dan pada Trimester II (12-28 minggu) ibu sibuk dengan perkuliahan.

Trimester III (28-40 minggu) dilakukan 3 kali. Pada tanggal 2-03-2019 ibu melakukan kunjungan pertama dan ibu mengataan ada keluhan nyeri perut, terapi yang diberikan yaitu TT1, Sulfat Ferosus, dan Kalsium Laktat masing-masing 30 tablet; pada tanggal 5-03-2019 ibu melakukan kunjungan kedua lanjut terapi yang diberikan. Pada tanggal 11-03-2019 Ibu melakukan kunjungan ketiga tidak ada keluhan, terapi yang diberikan adalah lanjut minum obat dan dianjurkan untuk banyak istirahat, makan sedikit tapi sering.

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 6 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan ini.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya.

8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, telur, sayur-mayur b Minum Jumlah : 5-6 gelas/hari Jenis : air putih, teh	Makan Porsi : 1 ½ piring tiap kali makan Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe Minum Jumlah : 8 gelas/hari Jenis : air putih Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 2-3x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 6-7x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih
Seksualitas	Frekuensi : 3x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/hari (ibu bekerja) Tidur malam : ±7 jam/hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju,	Memasak, membersihkan rumah, cuci baju

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan

epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat, hanya kecelakaan ringan yang menyebabkan lecet.

10. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

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

11. Riwayat Penyakit Keluarga

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

12. Riwayat Psikososial

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

Status perkawinan ibu belum syah dan ini suami yang pertama. Umur saat perkawinan 22 tahun, dengan suami umur 25 tahun, lama hidup bersama sudah 1 tahun.

Ibu merencanakan untuk melahirkan di Rs. umum, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami dan ibu, transportasi yang akan digunakan adalah kendaraan beroda empat, uang, calon pendonor darah sudah disiapkan dan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan.

b. Objektif

1) Pemeriksaan fisik umum

2) Keadaan umum : baik

3) Kesadaran : composmentis

4) Keadaan emosional : Stabil

5) Tanda- tanda vital :

Tekanan Darah :100/70 mmHg Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5°C

6) Tinggi badan : 156 cm

7) Berat badan ibu sebelum hamil : 45 kg

8) Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 52 kg

9) Berat badan sekarang : 52 kg

10) Lingkar lengan atas : 24 cm

11) Posisi tulang belakang : lordosis

12) Pemeriksaan fisik obstetri

TP : 17-04-2019

- a. Kepala : simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- b. Wajah : tidak ada oedema, ada cloasmagruvidarum
- c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva pucat, tidak ada sekret,
- d. Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip
- e. Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen
- f. Mulut : tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- i. Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada bekas luka operasi,

j. Ekstremitas : tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema
refleks patella kaki kiri dan kanan positif

(1) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

(a) Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak,
dan tidak melenting (bokong)

(b) Leopold II : Punggung kiri

(c) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras,
dan melenting (kepala) masih bisa digoyangkan.

(d) Leopold IV : Tidak dilakukan

MC.Donald : 28 cm

Taksiran berat badan janin : $(28 - 12) \times 155 = 2480$ Gram

(2) Auskultasi

DJJ : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri bawah
pusat,

frekuensi : 140 x/menit dengan menggunakan dopler

(3) Perkusi : Reflek Patella +/+

13) Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III

a) Haemoglobin : 12,4 gr % (05-03-2019)

b) Golongan darah : B

II. INTERPRETASI DATA (Diagnosa dan Masalah)

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ny. J.N umur 22 tahun G1P0A0AH0 , usia kehamilan 33 minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin baik.	DS : Ibu datang sendiri untuk periksa hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, pergerakan anak sudah dirasakan sejak umur kehamilan 6 bulan, hari pertama haid terakhir: 10-07-2018 DO : TP : 17-04-2019, tekanan darah : 100/70 mmHg, BB : 45 (naik 7 kg) Palpasi : Leopold I : Tinggi fundus 2 jari dibawah - <i>processus xypoideus</i> teraba bokong Leopold II : punggung kiri Leopold III: kepala janin Mc Donald : 28 cm Auskultasi : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri bawah pusat, DJJ +, 140 x/menit Pemeriksaan Penunjang : Hb: 12,4 g%

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
R/ Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah.
R/ Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.
3. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
4. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
5. Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu B kompleks 10 tablet diminum 1x sehari.
Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan vitamin B kompleks dapat menyebabkan perdarahan pada bayi, menambah kemungkinan perdarahan pascasalin, dan atrofi ovarium.
6. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.
R/ Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

7. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).
R/ Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.
8. Periksa kadar Haemoglobin ibu
R/ Menentukan kadar hemoglobin dalam darah agar mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil untuk menghindari komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan setelah melahirkan.
9. Jelaskan secara garis besar pada ibu mengenai berbagai macam alat kontrasepsi
R/ Pengetahuan tentang berKB membuat ibu dapat memilih KB yang tepat setelah melahirkan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga serta mewujudkan masyarakat yang sejahtera.
10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
Hasil pemeriksaan didapatkan :
Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 82 x/menit
Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 x/menit
Berat badan sebelum hamil : 45 kg (mengalami kenaikan 7 kg dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran persalinan 10-07-2018, usia kehamilan ibu sudah 33minggu 5 hari, denyut jantung janin baik 140 x/menit.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar.

Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:

- a. Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
 - b. Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
 - c. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat.
 - d. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan.
 - e. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung).
 - f. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
 - g. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.
3. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
 4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
 5. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu B kompleks 10 tablet diminum 1x sehari. Kekurangan vitamin B kompleks

dapat menyebabkan perdarahan pada bayi, menambah kemungkinan perdarahan pascasalin, dan atrofi ovarium.

6. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 11 maret 2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 25 maret 2019 .
7. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
8. Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk cek Hb di laboratorium. Hb kurang dari 11 atau Ht kurang dari 37% dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil. Hb penting dalam kapasitas darah yang normal untuk mengangkut oksigen
9. Menjelaskan secara garis besar pada ibu mengenai berbagai macam alat kontrasepsi
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

VII. EVALUASI

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
4. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
5. Ibu mengerti dan akan teratur minum obat.
6. Ibu memilih bersalin di RSUD W.Z YOHANES, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit bersama keluarga, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada kakak perempuan ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang

dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut), namun ibu dan suami masih mencari jalan keluar untuk mendapat transportasi untuk ke puskesmas.

7. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
9. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN Kunjungan Pertama(Kehamilan)

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Minggu , 03 Maret 2019

Pukul : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan susah tidur

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 18 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 2 jari bawah proesus xifoideus (28 cm),
punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul,
DJJ 130 kali/menit. TBBJ (27-12) x 155 = 2 gram.Usia kehamilan 33
minggu 5 hari.

- a. Kepala : simetris, warna rambut hitam,tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- b. Wajah :tidak ada oedema, ada cloasmagruvidarum
- c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva pucat, tidak ada sekret,
- d. Hidung :tidak ada secret, tidak ada polip
- e. Telinga :bersih,simetris,tidak ada serumen

- f. Mulut : tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries
- g. Leher :tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening,tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h. Dada :simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris,mengantung hyperpigmentasi pada aerola mammae, putting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- i. Abdomen :pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada bekas luka operasi,

A : Diagnosa

G₁ P₀ P₀ A₀ AH₀ UK 33 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dengan nyeri punggung dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah	: 100/70 mmHg	Suhu Tubuh	: 36,5 ⁰ C
Nadi	: 80 kali/menit	Pernafasan	: 18 kali/menit

DJJ 140 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2600 gram. Hemoglobin 12,4 g/dL (05-03-2017 di rumah pasien, hasil terlampir)

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengkaji kembali keluhan ibu pada kunjungan sebelumnya yaitu susah tidur.

Ibu mengatakan masih susah tidur.
3. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan bernutrisi seimbang

4. Melakukan konseling mengenai persiapan persalinan ibu.

Ibu tetap ingin melahirkan di Rumah Sakit Umum d.r. W.Z. Yohanes Kupang, untuk transportasi suami mengatakan keluarga bisa menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan, untuk biaya persalinan sudah memiliki jaminan dan suami sudah menyiapkan biaya.

5. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai

Ibu mengatakan akan sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.

6. Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal.

7. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu tidak meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa tinggal masih banyak.

8. Menjadwalkan untuk kunjungan rumah berikutnya yaitu tanggal 08 Maret 2019.

Ibu bersedia untuk menerima kunjungan.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawabn dan evaluasi.

Kunjungan Kedua(kehamilan)

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Jumat , 08 Maret 2019

Pukul : 16.45 WITA

S : Ibu mengatakan susah tidur

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 18 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari bawah processus xifoideus (28 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 130 kali/menit. TBBJ (27-11) x 155 = 2 gram. Usia kehamilan 34 minggu 3 hari.

A: G₁ P₀ P₀ A₀ AH₀ UK 34 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dengan nyeri punggung dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah : 100/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,5⁰C

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

DJJ 140 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2600 gram. Hemoglobin 12,4 g/dL (05-03-2019 di rumah pasien, hasil terlampir)

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB nantinya setelah melahirkan. Ibu mengatakan belum berunding dengan suami
3. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami

4. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya tanggal 13 April 2019.

Catatan Perkembangan (Persalinan)

Berkolaborasi dengan petugas kesehatan di RSUD W.Z YOHANES KUPANG. karena persalinan terjadi di RSUD W.Z YOHANES KUPANG dengan Kronologi sebagai berikut:

Pada tanggal 23 Maret 2019 pukul 08.42 WITA penulis melakukan kontak via telepon dengan pasien untuk memastikan kesediaan pasien untuk dilakukan pengkajian lanjutan sebab pada saat itu penulis tidak berada di tempat karena sedang melakukan PKL di Soe. kunjungan rumah dilakukan setelah penulis kembali dari Soe pada tanggal 13 April 2019.

Dari hasil pendekatan yang dilakukan penulis, ibu mengatakan pada tanggal (25 Maret 2019) ibu merasakan sakit di perut bagian bawah sekitar pukul 03:00 dan dibawa ke RSUD W.Z YOHANES KUPANG ibu merasakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang, dan ibu merasakan adanya tanda-tanda persalinan, yaitu Ibu mengatakan banyak air keluar dari jalan lahir sekitar pukul 05:00 dan dibawa ke rsu w.z yohanes dengan menggunakan kendaraan. setengah jam setelah keluar air-air ibu merasakan dorongan untuk meneran, ibu yang tidak tahan akhirnya mencoba meneran dan bayinya pun lahir sekitar pukul 12. 13 WITA dibantu oleh Bidan. Penanganan yang dilakukansesuai dengan asuhan Kebidann dan standar pelayanan Kebidanan. Bayi Lahir normal tidak ada kelainan, lahir langsung menangis dengan Berat Badan Lahir : 2700 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LP: 30 cm., HR: 140, RR: 40. Inisiasasi menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan dan segera 1 jam bayi lahir mendapatkan Imunisasi HB0.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjunga Pertama (Nifas)

Tempat : Rumah pasien

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 April 2019

Pukul : 17.00 WITA

Ibu

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pada tanggal 25 Maret 2019 pukul 12:13 Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dieasakan. Darah yang keluar saat ini sedikit, ibu sudah ganti pembalutnya

O : Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, Tanda-tanda vital: TD 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,5°C, P : 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : Kolo strum +/-

Ekstremitas : Tidak ada oedema

PPV : pengeluaran normal lochea alba berwarna putih, pada anus tidak ada haemoroid, tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : fundus tidak teraba

A : Ny. J.N PIA0AHI postpartum hari 19

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,5°C

Denyut Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

Pengeluaran per vaginam normal.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.

2. Memberi tahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap

2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam. Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Tempat : Rumah pasien

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 April 2019

Pukul : 09.00 WITA

Bayi

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 : TTV : HR : 120 kali/menit, suhu 37° C, pernapasan 40 kali/menit.
sPengukuran antropometri : Berat badan : 2700 gram, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm. tidak ada pembesaran hati, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat. Kulit: kemerahan

A : By.Ny J.N neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 19 hari keadaan umum baik.

Masalah : -

Kebutuhan : KIE kebersihan

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 130 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,1⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- 2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

- 3) Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

- 4) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

Kunjungan Kedua(Nifas)

Tempat : Rumah pasien

Hari/Tanggal : Rabu, 24 April 2019

Pukul : 16.00 WITA

Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : air susu +/+, tidak ada bengkak, tidak kemerahan

Ano-Genital: pengeluaran normal lokia alba berwarna putih

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : fundus tidak teraba

A : Ny. J.N PIA0AHIpostpartum hari 30

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,5°C

Denyut Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

Pengeluaran per vaginam normal.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dengan menu ikan dan sayur marungga dan mium air putih 1 gelas.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan. Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengatakan selalu rajin mandi dan mengganti pakaian bila kotor dan berkeringat.

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

5. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan.

Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obatnya sehabis makan, sisa obat Sulfat Ferrous 10 tablet, Vitamin C 10 tablet, Vitamin B kompleks sudah habis. Ibu meminum obatnya secara teratur.

6. Mengajarkan ibu untuk meminum obat yang masih ada secara teratur.

Ibu mengerti dan akan meminum obatnya teratur.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Neonatus hari 30

Tanggal : 24 April 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

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 : Komposmentis

2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 120 x/menit, Suhu : 37,1⁰C

Pernapasan : 48 x/m,

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

A : By. Ny. J.N.. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 30 hari keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 120 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,1⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

3) Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

4) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Pendokumentasian telah dilakukan

KELUARGA BERENCANA
Kunjngan Keluarga Berencana Pertama

Tempat : Rumah pasien

Hari/Tanggal : Jumat, 24 April 2019

Pukul : 08.00 WITA

S : Ibu mengatakan hamil anak Pertama dan belum pernah menggunakan KB sebelumnya.

O :

Pemeriksaan fisik :

TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid

Payudara : simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pada palpasi tidak teraba benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.

Pinggang : tidak ada nyeri tekan

Genitalia : tidak ada kondilomakuminata, tidak ada infeksi kelenjar Bartholini maupun skene

Ekstremitas : tidak oedema

A : Ny. J.N umur 22 tahun P₁A₀AH₁ , janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.

3. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti :
 - a) AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - b) Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian Sering timbul perubahan pola haid.
 - c) Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Keuntungan Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Bisa mengurangi perdarahan haid. Kerugian Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari
 - d) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan :Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugian : Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa, Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian

- e) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan : Tanpa biaya, Tidak perlu obat atau alat, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi KB SUNTIK 3 .

Menjelaskan kontrasepsi Medis Kb suntik 3 bulan secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah tindakan atau usaha yang bertujuan untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pembuahan. Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hanya hormone progesterone dan disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodik yaitu 3 bulan sekali.

b. Cara kerja

1. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sksn mempengaruhi ovarium, sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
2. Mengentalkan lender serviks sehingga spermatozoa akan sulit menembus serviks.
3. Terjadi perubahan peristaltik tubafollapi. Akan menghambat terjadinya konsepsi.
4. Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk impantasi hasil konsepsi.

c. Kelebihan

- 1) Sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 3) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

d. Kekurangan

- 1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- 2) Kontrasepsi suntik juga tidak dapat di hentikan sewaktu2 sebelum suntikan.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual, hepatitis B atau virus HIV.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin memakai alat kontrasepsi kb suntik 3 bulan dan di jadwalkan tanggal 22 mei 2019 ibu ke pustu untuk memakai kb suntik 3 bulan.

c. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu trimester III yaitu Ny. J.N dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari di Puskesmas Oebobo dengan menggunakan manajemen kebidanan varney dengan pendokumentasian SOAP, sehingga dengan pembahasan berikut ini penulis akan membahas serta membandingkan teori dengan fakta yang ada selama melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. J.N mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas dan Kb.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri, pengumpulan data mencakup subjektif dan objektif (Manuaba, 2010).

Berdasarkan pengkajian data subyektif diketahui bahwa Ny.J.N umur 22 tahun agama Kristen protestan, pendidikan S1, pekerjaan ibu mahasiswa, dan suami Tn. J.A. umur 25 tahun, agama Kristen protestan, pendidikan S1, pekerjaan mahasiswa. Kunjungan ANC pertama Ny. J.N mengatakan hamil anak ke-1 dan usia kehamilan saat ini sudah memasuki 7 bulan. Data ini didapatkan Ibu tidak mengalami keluhan.

Menegakkan diagnosa kehamilan ditetapkan dengan melakukan `penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana hitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 10-07-2018 didapatkan usia kehamilan 33 minggu 5 hari. perhitungan menurut Naegle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015). Ny.J.N juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali sejak memasuki usia kehamilan 7 bulan. Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan yaitu pada trimester III sebanyak 3 kali dn disini ada kesenjangan dimana pada trimester I dan 2 ibu mengatakan tidak mengetahui kehamilannya dan sibuk dengan perkuliahan ,dan Menurut Romauli (2010) ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2010). Ny.J.N merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 6 bulan atau 20 minggu. Hal ini

sesuai dengan teori yang menyatakan gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu dan tidak ada kesenjangan (Walyani, 2014).

Ny.J.N. juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 2x di trimester 3 di dapat pada usia kehamilan 33 dan 37 minggu dan disini ada kesenjangan dimana dalam teori Marmi (2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 7 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 45 kg, dan berat badan pada usia kehamilan 33 minggu 5 hari menjadi 52 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan wanita hamil naik 6,5- 16,5 kg dan tidak ada kesenjangan (Nugroho, 2014). Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urin, temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul Iodium, dan anti malaria pada daerah endemis). Ny.J.N pelayanan antenatal yang diberikan hanya 9 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet Fe, imunisasi TT dua kali selama kehamilan (TT1 dan TT2), temu wicara atau konseling, tes laboratorium HB, perawatan payudara selama kehamilan, tetapi ibu tidak melakukan senam hamil, serta tidak diberikan tablet kapsul Iodium dan anti malaria. Menurut Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 7 T. Ny. J.N sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Pengkajian data objektif khususnya pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa Ny.J.N pada usia kehamilan 33 minggu 5 hari ibu mengatakan bahwa ibu susah tidur pada malam hari. (Proverawati, 2011).menyatakan bahwa pada insomnia saat trimester tiga relative umum terjadi karena disebabkan oleh , perubahan hormonal, sering

buang air kecil, kram kaki, kecemasan pra-kelahiran, kelelahan. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori (Walyani, 2014). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. J.N adalah 110/80 mmHg-100/70 mmHg menyatakan bahwa tekanan darah dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ apabila $\leq 23,5$ cm maka ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kementrian RI, 2013). LILA Ny. J.N adalah 24 cm,

Menurut teori (Nugroho, 2014) pada masa kehamilan terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (*chloasma gravidarum*) akan menghilang saat persalinan. Ditemukan garis hitam pada perut (linea nigra) dan hiperpigmentasi pada areola mammae Ny.J.N. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut Nugroho (2014), palpasi abdominal menurut Leopold I pada usia Kehamilan 33 minggu 5 hari yakni 2 jari dibawah proc. Xiphoideus. Ny. J.N didapati palpasi Leopold I yakni 3 jari dibawah proc. Xiphoideus pada usia kehamilan 38-40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Normal DJJ pada teori berkisar antara 120 – 160 x/menit (Kementrian RI, 2013). Ny. J.N didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 140-146 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb sahari. Hasil pemeriksaan Hb

dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut : Hb 11g% (tidak anemia), Hb 9-10 g% (anemia ringan), Hb 7-8 g% (anemia sedang), Hb < 7g% (anemia berat). (Proverawaty, 2011). Ny. J.N dilakukan tes Hb hasilnya 12,4 gr% dan termasuk tidak anemia. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga di temukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka penulis menegakkan diagnosa Ibu G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 33 minggu 5 hari, Hidup,Janin Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan jalan lahir baik. Langkah ini penulis menemukan masalah yang didapat dari keluhan ibu yakni susah tidur pada umur kehamilan 33 minggu 5 hari dan hal ini merupakan hal fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III.

Langkah ketiga yaitu identifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial. Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi dan pada kasus ini. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan kehamilan normal ataupun patologis dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. (Walyani, 2015).

Langkah yang keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera maka penulis melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Langkah lima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, pemberian suplemen zat besi dan jelaskan bagaimana mengkonsumsinya serta kemungkinan efek samping. Selanjutnya berikan nasihat kepada ibu mengenai nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, aktifitas seksual, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, merokok, persiapan kelahiran, Jadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang), dan sebagainya (Walyani, 2015).

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah ke lima.

Penatalaksanaannya yakni mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori (Romauli, 2011) yaitu membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil, beritahukan hasil pemeriksaan, ajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, berikan immunisasi Tetanus Toxoid, tablet besi,

mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat ditest dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan.

2. Persalinan

Berkolaborasi dengan petugas kesehatan di RSUD W.Z YOHANES KUPANG. karena persalinan terjadi di RSUD W.Z YOHANES KUPANG dengan Kronologi sebagai berikut:

Dari hasil pendekatan yang dilakukan penulis, ibu mengatakan pada tanggal (25 Maret 2019) ibu merasakan sakit di perut bagian bawah sekitar pukul 03:00 dan dibawa ke RSUD W.Z YOHANES KUPANG ibu merasakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang, dan ibu merasakan adanya tanda-tanda persalinan, yaitu Ibu mengatakan banyak air keluar dari jalan lahir sekitar pukul 05:00 dan dibawa ke rsu w.z yohanes dengan menggunakan kendaraan. Berdasarkan data subyektif dari ibu bahwa ibu datang pukul 05.00 WITA dengan pembukaan 3 cm pada fase laten, pada pukul 09.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam yaitu pembukaan menjadi 6 cm dan pada pukul 11.37 WITA pembukaan menjadi lengkap yaitu 10 cm. Menurut Mutmainnah, ddk (2017) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks uteri telah lengkap , pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam. Pada Fase Latenyaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, pada fase aktif yaitu fase pembukaan

yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam,Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari ibu tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori yang ada, dan setengah jam setelah keluar air-air ibu merasakan dorongan untuk meneran, ibu yang tidak tahan akhirnya mencoba meneran dan bayinya pun lahir sekitar pukul 12. 13 WITA dibantu oleh Bidan. Penanganan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Kebidann dan Standar Pelayanan Kebidanan. Bayi Lahir normal tidak ada kelainan, lahir langsung menangis dengan Berat Badan Lahir : 2700 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LP: 30 cm., HR: 140, RR: 40. Inisiasi menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan dan segera 1 jam bayi lahir mendapatkan Imunisasi HB0.

3. Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan rumah pada tanggal 13 April 2019 pukul 12.13 WITA dimana pada saat itu bayi Ny.J.N berusia 19 hari. Dari hasil pengkajian data subyektif yang diperoleh dari ibu selama kunjungan dirumah didapatkan hasil bahwa bayinya dalam keadaan sehat, bayi selalu diberi ASI tiap 2-3 jam. Bayi BAB 2-3 kali tiap harinya, warna agak kecoklatan, konsistensi lunak (kunjungan hari ke Sembilan belas), BAK 3-4 kali tiap harinya, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny.J.N dalam keadaan sehat pernafasan normal 40 kali/menit, bunyi jantung 140 kali/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ dan tali pusat sudah terlepas.

Menurut teori yang dikemukakan bahwa dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke-3 sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari.

Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5 hari. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari ibu bayi tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori yang ada.

Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan pada bayi disetiap kunjungan rumah dan didapatkan hasilnya bayi dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu HR : 140 kali/menit, suhu 36,7° C, pernapasan 34 kali/menit.) mengemukakan bahwa denyut jantung normal pada bayi adalah 120-160 x/menit, pernapasan normal 40-60 x/menit dan suhu tubuh normalnya 36,5⁰C – 37,5⁰C. Gerakan aktif, tangisan kuat, tali pusat sudah kering dan terlepas (kunjungan pada hari ke 19). Tali pusat mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam satu minggu setelah lahir dan luka akan sembuh dalam 15 hari (Meiliya, 2011). Bila tali pusat belum juga puput setelah 4 minggu bisa menyebabkan tetanus neonatorum. Untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus harus dijaga kebersihan tali pusat. Setelah dilakukan refleks pada bayi yaitu Rotting refleks, Sucking refleks, Graps refleks, Moro refleks dan Tonic neck refleks Babinski bayi dapat melakukan dengan baik. Menurut teori (Marmi, 2011) mengemukakan bahwa Refleks menghisap (*reflex rooting*) Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika Anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. *Grasping Reflex* adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi syafar berkembang normal . Hilang setelah 3-4 bulan. Refleks leher (*tonic neck reflex*) disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang – kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). *Rooting reflex* terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian

pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. *Releks Moro* adalah suatu respon tiba-tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan. Ketika dikagetkan, bayi yang baru lahir itu melengkungkan punggungnya, melemparkan kepalanya ke belakang, dan merentangkan tangan dan kakinya. *Babinski Reflex* adalah refleks ditimbulkan pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. *Swallowing Reflex* adalah gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan atau cairan secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman. Menimbulkan refleks dengan cara beri bayi minum, menelan biasanya menyertai mengisap dan mendapat cairan.

Berdasarkan hasil pembahasan data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan pada bayi yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan reflex, tidak ditemukan adanya kelainan atau hasil pemeriksaannya sesuai dengan teori

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegaskan diagnosa yaitu By. Ny.J.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 19 hari. Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk terus memantau pertumbuhan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu, mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi. Menurut Widyatun (2012) yang harus dilakukan pada kunjungan neonatal adalah periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit Lakukan : jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif.

Tanggal 7 April bayi Ny. J.N berumur 19 hari dijadwalkan kembali ke Posyandu untuk menerima imunisasi BCG dan Polio 1. Ini sesuai dengan teori Marmi (2012) yang menyatakan bahwa jadwal pemberian imunisasi diberikan diberikan dibawah usia 2 bulan dan pemberian imunisasi polio diberikan saat lahir (0 bulan), dan berikutnya di usia 2, 4, 6 bulan. Dilanjutkan pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT. Berdasarkan hasil asuhan yang diperoleh selama melakukan kunjungan tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

4. Nifas

Tanggal 13 April 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 19. Data subyektif yang diperoleh dari ibu adalah ibu mengatakan sudah merasa baik, luka bekas jahitan sudah kering dan ada pengeluaran cairan pervaginam sedikit dan tidak berbau. Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36.5°C , tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2014).

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. J.N umur 22 tahun $P_1A_0AH_1$ Post partum normal 19 hari. Asuhan yang diberikan antara lain penulis menganjurkan ibu untuk terus menyusui, mengajarkan ibu cara merawat payudara, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Kemenkes (2014) menjelaskan asuhan yang diberikan pada ibu nifas 4-28 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal, 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, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. .

Dari hasil pengkajian data subyektif selama masa nifas tidak di temukan keluhan apapun yang di rasakan oleh ibu. BAB 1 kali dan BAK 3 kali sejak pagi, ibu mengatakan sudah ada pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan, pengeluaran pervaginam sedikit dan berwarna merah mengandung darah. Menurut teori Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea > 14 hari pengeluaran lochea alba berwarna putih. Sudah bisa melakukan aktifitas sendiri di rumah. (hari pertama kunjungan rumah).

Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari pasien tidak ditemukan kelainan dan masa nifas ibu berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan disetiap kunjungan dan didapatkan hasil TTV dalam batas normal yaitu : TD 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 20 kali/menit. Menurut teori Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5°C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°, setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pemeriksaan fisik : konjungtiva merah muda. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, dimana tidak didapatkan adanya tanda anemia, sesuai dengan teori menurut Romauli (2011) mata konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. TFU ½ pusat-symphisis, kontraksi uterus baik, tidak ada oedema pada wajah maupun ekstremitas. Menurut Nugroho (2014) dimana saat plasenta lahir tinggi fundus adalah setinggi pusat, dan pada hari pertama postpartum kurang lebih tinggi

fundus berada dibawah pusat dan pada hari 1-3 postpartum akan ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah mengandung darah.

Berdasarkan hasil pembahasan data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan pada pasien yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada bagian ekstremitas atas dan bawah, tinggi fundus uteri dan kontraksi tidak ditemukan kelainan dan sesuai dengan teori.

Dari hasil asuhan masa nifas yang dilakukan selama 1 kali kunjungan diperoleh diagnosa Ny. J.N P1 A0 AH1 Pospartum Normal.

Menurut teori (Manuaba, 2010) pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah pada pasien dan diagnose yang ditegakan sudah sesuai dengan teori.

Selama masa nifas ibu diberikan KIE tentang kebutuhan istirahat,ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi; menjaga kebersihan diri(personal hygiene) terutama pada daerah genitalia; (kunjungan hari pertama).

Menurut teori (Bayihatun, 2010) dengan istirahat akan memberikan dampak yang baik bagi ibu dalam hal ini meningkatkan jumlah ASI yang di produksi, mempercepat proses involusio uterus dan mencegah perdarahan. Selain itu, makanan yang bergizi juga dapat memberikan manfaat baik bagi ibu maupun bayi yaitu untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi, memenuhi nutrisi ibu agar dapat mencukupi kebutuhan ASI bayi nya, mencegah terjadinya

penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum dan menunjang tumbuh kembang bayi.

Berdasarkan pembahasan kasus diatas tidak ditemukan masalah pada klien/pasien dan penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai teori dan rencana tindakan yang sudah dibuat.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny J.N mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi karena hamil anak pertama.

Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan , yang pemasangannya dilakukan saat setelah masa nifas yaitu pada tanggal 26 Mei 2018 di Pustu Fatululi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J.N dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. J.N telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 33 minggu 5 hari, dilakukan kunjungan antenatal 2 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. J.N tidak dilakukan karena klien tersebut bersalin DI RSUD W.Z YOHANES KUPANG
3. Asuhan kebidanan pada Ny. J.N selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 19 hari postpartum sampai 30 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. J.N lahir pada kehamilan 37 minggu 4 hari, tanggal 25 Maret 2019 pukul 12.13 WITA, jenis kelamin laki-laki, BB 2700 gram, PB 48 cm, LK 33, LD 32, LP 30,. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 11 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi mengalami asfiksia sedang dimana asfiksia telah ditangani dengan cara Resusitasi. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. J.N memilih kontrasepsi sterilisasi sebagai kontrasepsinya.

B. SARAN

1. Kepala Puskesmas Oebobo

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA

2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode SOAP.

3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Mandriwati, G.A.dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
- Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. 2014. Bogor
Dahlan, A. (2014). Buku ajar: Asuhan kebidanan masa nifas. Malang: Selaksa Medika.
- Kevin P.Hanretty. 2014. *Ilustrasi Obstetri*. Jakarta : Nuha Medika.
Kurniarum, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Normal. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan
- Ilmiah, Widia Shofa.2015. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika
Jannah, Nurul. 2015. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- Dwienda, O. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan. Yogyakarta : Deepublish
- Maritalia, Dewi. 2014. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2014. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
Nugroho, dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Bina Pustaka
Priyatni, Ida. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.
- Profil Dinkes Kota Kupang 2016
- Sulistiyawati,Ari.2013. pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika
Tim Dosen Bidan. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan). 2016. AkademiKebidanan Wijaya Husada Bogor
- Tyastuti, Siti. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.
- Wahyuni, E.D. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.baha Ajar Kebidanan.

Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :
Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.
Yogyakarta: Pustaka Baru