

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F. T
DIPUSKESMAS O KOTA K PERIODE TANGGAL
21 FEBRUARI S/D 08 MEI 2019**

**Sebagai Laporan Tugas Akhir yang di ajukan untuk memenuhi salah satu
syarat dalam menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



Oleh :

MARLIN KUKU TANGU

NIM : PO.530324016 810

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F. T
DIPUSKESMAS O KOTA K PERIODE TANGGAL
21 **FEBRUARI** S/D 08 MEI 2019

**Sebagai Laporan Tugas Akhir yang di ajukan untuk memenuhi salah satu
syarat dalam menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan
Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



Oleh :

MARLIN KUKU TANGU
NIM : PO.530324016 810

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.T. DI
PUSKESMAS O KECAMATAN OBB PERIODE 21 FEBRUARI S/D
08 MEI 2019


Oleh :

MARLIN KUKU TANGU
NIM : PO. 530324016 810

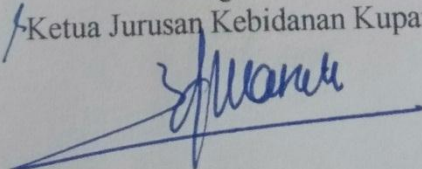
Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 31 Mei 2019

Pembimbing


Dewa Ayu Putu M. K. S. SiT., M. Kes
Nip. 19821127 2008 01 2 002

Mengetahui


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST. MPH
NIP. 1976031022000 2 00 1

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.T.
DI PUSKESMAS O KECAMATAN O PERIODE
21 FEBRUARI S/D 08 MEI 2019

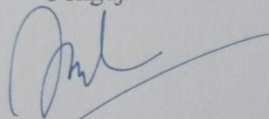
Oleh :

MARLIN KUKU TANGU
NIM : PO. 530324016 810

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

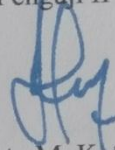
Pada tanggal: 31 Mei 2019

Penguji I



Tirza V.I. Tabelak, SST., M.Kes
Nip. 19781227 200501 2 003

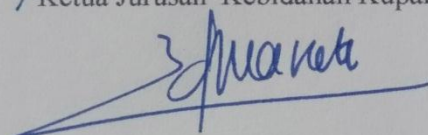
Penguji II



Dewa Ayu Putu M. K. S. Si T. M. Kes
Nip. 19821127 2008 01 2 002

Mengetahui,

/ Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST. MPH
NIP. 1976031022000 2 00 1

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Marlin Kuku Tangu
NIM : PO. 530324016 810
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : 2016
Jenjang : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.T. Di Puskesmas O Kecamatan Obb Periode 21 Februari S/D 08 Mei 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Marlin Kuku Tangu
PO.530324016810

RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Marlin Kuku Tangu
Tempat Tanggal Lahir : Tanamiting, 29 Maret 1995
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tanamiting, Desa Lumbumanggit, Kecamatan
Wulla Waijillu
Anak : Ke-2 dari 3 bersaudara

Riwayat Pendidikan

Tahun 2002 – 2007 : Tamat SD Negeri Laituta
Tahun 2007 – 2010 : Tamat SMP Negeri 1 Wulla Waijillu
Tahun 2010 – 2013 : Tamat SMA PGRI Waingapu
Tahun 2016 – Sekarang : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis haturkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.T Di Puskesmas O Kecamatan O periode tanggal 21 Februari s/d 08 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang. Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H Kristina., SKM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH., Selaku Sebagai Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Dewa Ayu Putu M. K. S.SiT.,M. Kes Selaku Pembimbing dan penguji II yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Tirza V. I. Tabelak, SST.,M.Kes Selaku selaku penguji I yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kepala Puskesmas O serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
6. Gilda Saina ,Amd.Keb selaku Bidan Koordinator Puskesmas O yang telah bersedia membimbing penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Desta Bahan dan Felinda Tapatab yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
8. Orang Tuaku tercinta bapak Medu Maramba Hau dan mama Danga Raing Kedua saudara tercinta kakak Asnat Kamba Ippu dan Adik Jeriadi Hunga Baba yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Sahabat-sahabat dan teman-teman angkatan ke XVIII Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang, serta Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil 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 JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.i
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xi
<u>BAB I PENDAHULUAN</u>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Keaslian Laporan Kasus	6
<u>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</u>	
A. Teori Medis	7
B. Standar Asuhan Kebidanan	108
C. Kewenangan Bidan	110
D. Kerangka Pikir.....	113
<u>BAB III METODE LAPORAN KASUS</u>	
A. Jenis Laporan Kasus.....	116
B. Lokasi dan Waktu	116
C. Subyek Laporan Kasus	116
D. Instrumen Laporan Kasus	117
E. Teknik Pengumpulan Data.....	117
F. Keabsahan Data	117
G. Alat dan Bahan	118
G. Etika Penelitian	119
<u>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</u>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	120
B. Tinjauan Kasus	121
C. Pembahasan.....	160
<u>BAB VPENUTUP</u>	
A. Kesimpulan	168
B. Saran.....	168
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

<u>Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Ibu Hamil</u>	13
<u>Tabel 2.2 Skor Poedji Rohjati</u>	28
<u>Tabel 2.3 Tinggi Fundus Menurut Penambahan Tiga Jari</u>	30
<u>Tabel 2.4 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT</u>	31
<u>Tabel 2.5 Contoh Menu Ibu Hamil</u>	37
<u>Tabel 2.6 Lama Persalinan</u>	42
<u>Tabel 2.7 APGAR Score</u>	72
<u>Tabel 2.8 Asuhan Dan Jadwal</u>	77
<u>Tabel 2.9 Tinggi Fundus Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi</u>	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir	114
---------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Surat Persetujuan responden
- Lampiran 3 Buku KIA
- Lampiran 4 Skor Poedji Rohjati Berwarna

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: Adrenokortikotropin
AIDS/HIV	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome/ Human Immunodeficiency Virus</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BALT	: <i>Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
DDR	: Drike Drupple
DHEAS	: Dehidroepiandrosteron Sulfat
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GALT	: <i>Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: Intra Uterine Device
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
KB	: Keluarga Berencana
KGM	: Kesehatan Gigi dan Mulut
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi

MALT	: <i>Mammae Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OUE	: Orifisium Uteri Eksterna
OUI	: Orifisium Uteri Interna
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan
Komplikasi	
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PGE2	: Prostaglandin E2
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SF	: Sulfas Ferossus
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
STD	: Seksual Transmitted Deseases
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UGD	: Unit Gawat Darurat
UKS	: Unit Kesehatan Sekolah
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019**

Asuhan Kebidanan Pada Ny F.T Di Puskesmas Oepoi Periode 21 Februari s/d 08 Mei 2019

Latar belakang: Angka kematian Ibu (AKI) di Kota Kupang mengalami penurunan pada Tahun 2017 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Angka kematian ibu maternal pada Tahun 2017 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, walaupun jumlah kasus kematian ibu sama. Pada Tahun 2017 AKI Kota Kupang sebesar 49/100.000 kelahiran hidup, Jumlah absolute Kematian pada Tahun 2017 berjumlah 4 Kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan oleh pendarahan dan 1 Kasus kematian karena *cardiac acut*, 1 kasus karena *sepsis* (Dinkes Kota Kupang, 2017). Maka dengan dilakukannya Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perencanaan Asuhan Keluarga Berencana diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan Ibu dan anak yang optimal.

Tujuan : Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Metode : Laporan tugas akhir ini menggunakan penelaah studi kasus (*case study*), lokasi pengumpulan data di Puskesmas Oepoi. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

Hasil : Ny. F.T datang memeriksakan kehamilannya dengan UK : 29 minggu 5 hari dengan keluhan : sakit pinggang dan perut kencang-kencang, penatalaksanaannya, KIE cara mengatasi, mempersiapkan persalinan, tanda-tanda persalinan. Asuhan terus berlanjut sampai persalinan normal, bayi perempuan lahir langsung menangis tanpa ada kelainan, asuhan berlanjut sampai nifas, Ny F.T sehat bayinya juga sehat, dan sampai pelayanan KB, Ny F.T menggunakan metode KB MAL

Kata kunci: Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan

Kepustakaan ; 42 buah Buku (2000-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Indikator untuk melihat derajat kesehatan penduduk salah satunya adalah jumlah *Angka Kematian Ibu (AKI)* dan *Angka Kematian Bayi (AKB)*, semakin rendah jumlah *AKI* dan *AKB* maka semakin tinggi derajat kesehatan penduduk. Dalam Program pemerintah yang baru dirintis untuk digantikan (*Millennium Development Goals/MDGs2015*) dengan pembangunan milenium berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs 2030*) mempunyai visi yang ditetapkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui deklarasi. Tujuan Pembangunan Millenium Berkelanjutan oleh *SDGs 2030* nomor 3 Yaitu Menjamin Kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang dari segala usia. Dari tujuan tersebut terdapat 13 indikator, di antaranya indikator nomor 1 yaitu Ration anak terhadap anak laki- laki di tingkat pendidikan dasar, lanjutan tinggi yang diukur melalui angka partisipasi murni anak perempuan terhadap anak laki- laki. Indikator nomor 2 yaitu Rasio melek huruf perempuan terhadap laki- laki untuk usia 15- 24 tahun dan Indikator no 7 yaitu penurunan *AKI*, *AKB*, dan peningkatan pengetahuan Kesehatan Reproduksi. Target *SDGs* tahun 2030 jumlah *AKI* dapat di tekan menjadi 70 / 100.000 kelahiran hidup dan *AKB* 12 / 1000 kelahiran hidup. Baik *AKI* maupun *AKB* akan erat hubungannya dengan kehamilan, persalinan, *nifas* dan *KB*. (Melisna,2014).

Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* Angka Kematian Ibu (*AKI*) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per

100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization*, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2014 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 ibu hamil di Kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target Nasional sebesar 90 persen. Kunjungan K4 ibu hamil di Kota Kupang dari tahun 2010 yang mencapai 67,88 persen meningkat tahun 2013 mencapai 82,27 persen dan sedikit meningkat pada tahun 2014 menjadi 83 persen. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kemudian meningkat menjadi 82,50 persen pada akhir tahun 2014. Kunjungan Ibu Nifas (KF 1 – KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2 persen, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82 persen dan tahun 2012 sebesar 72,5 persen. Pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami penurunan mencapai 82,60 persen yang sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 89,30 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang.

Menurut Profil Dinkes Kota Kupang Tahun 2017, Angka Kematian Balita (AKABA) di Kota Kupang pada Tahun 2017 mengalami peningkatan yang cukup besar dari 2,17 kematian balita per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2016, menjadi 5,93 kematian balita per 1000 Kelahiran Hidup pada Tahun 2017, Data Jumlah kematian balita ini, didapatkan dari pencatatan dan pelaporan kasus kematian balita, dan diharapkan semua balita yang meninggal dapat dilaporkan ke instansi terkait. Angka kematian Ibu (AKI) di Kota Kupang mengalami penurunan pada Tahun 2017 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Upaya Penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan revolusi

KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi Ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program, angka kematian ibu maternal pada Tahun 2017 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, walaupun jumlah kasus kematian ibu sama. Pada Tahun 2017 AKI Kota Kupang sebesar 49/100.000 kelahiran hidup, Jumlah absolute Kematian pada Tahun 2017 berjumlah 4 Kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan oleh pendarahan dan 1 Kasus kematian karena *cardiac acut*, 1 kasus karena *sepsis*. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin, dan Nifas, (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Di PKM O pada tahun 2013 angka kematian bayi berjumlah 7 kasus, anak balita berjumlah 1 kasus dan bayi balita berjumlah kasus sedangkan angka kematian ibu (AKI) berjumlah 1 kasus. Pada tahun 2014 angka kematian neonatal berjumlah 4 kasus, bayi berjumlah 5 kasus dan balita berjumlah 5 kasus sedangkan kematian ibu (AKI) berjumlah 1 kasus, pada tahun 2015 angka kematian neonatal berjumlah 3 kasus, bayi berjumlah 3 kasus dan balita berjumlah 3 kasus sedangkan angka kematian ibu (AKI) berjumlah 1 kasus, dan pada tahun 2016 angka kematian neonatal berjumlah 4 kasus, bayi berjumlah 4 kasus dan balita berjumlah 4 kasus tetapi tidak terdapat kematian ibu (AKI), (Puskesmas Oepoi, 2017).

PKM O Kota K kunjungan ibu hamil dari bulan Januari s/d September tahun 2018 total kunjungan cakupan K I berjumlah 1112 (71,4 %) ibu hamil, sedangkan kunjungan K4 di PKM O berjumlah 890 (57,1 %) ibu hamil. Persalinana yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 1017 (68,4 %) ibu bersalin, PK Obstetri sebanyak 408 (131 %) ibu bersalin dan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A di PKM O sebanyak 1017(68,4 %) ibu nifas. Jumlah KN I berjumlah 1181 bayi, sedangkan KN III sebanyak 1181 bayi, KF 3 sebanyak 1181 ibu nifas, (PKM O, 2018). Dalam pelayanan antenatal di PKM

O menggunakan standar pelayanan antenatal 10 T yang dilaksanakan pada setiap kunjungan sesuai dengan tiap Trimester dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. 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, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F. T. di PKM O, Kec. O Periode 21 Februari s/d 08 Mei 2019”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F. T. Di PKM O. Kec. O Periode 21 Februari s/d 08 Mei 2019?”

B. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah Varney dan menggunakan metode SOAP pada Ny. F. T. Di PKM O. Kec. O Periode 21 Februari s/d 08 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 Langkah Varney pada Ny. F. T. Di PKM.O. Kec. O.
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) persalinan pada Ny. F. T. Di PKM O. Kec. O.

- c. Melakukan pendokumentasian SOAP Nifas pada Ny. F. T. Di PKM O. Kec. O.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP BBL pada By.Ny. F. T. Di PKM O. Kec. O.
- e. Melakukan pendokumentasian keluarga berencana (KB) pada Ny. F. T. Di PKM. O. Kec. O.

C. Manfaat Laporan Kasus

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Institusi

1) Bagi Institusi P.K.K Jurusan Kebidanan

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

2) Bagi PKM O

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam penanganan pada ibu hamil dengan KEK Di PKM. O.

b. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif Bagi Profesi Bidan dalam Asuhan Kebidanan pada kasus kehamilan dengan KEK.

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.

D. Keaslian Studi Kasus

Laporan Kasus ini pernah dilakukan oleh Putri Mayang Sari, 04 Mei 2016 dengan judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. H G₃P₂ A₀AH₂ Umur kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan kehamilan normal di IGD RSUD dr.H.Moch.Ansri Metode pendokumentasian SOAP dan Amanda, 2013 yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.J G₁P₀ A₀AH₀ dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney.

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

Retta J. Sipahutar (2015) yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan pada Ny A masa hamil sampai dengan masa KB di rumah bersalin di Bidan M Br Tarigan, AMd.Keb Kecamatan Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang. Metode pendokumentasi yang digunakan SOAP. Berdasarkan kedua studi kasus tersebut diatas terdapat perberdaan yaitu dari segi waktu, tempat, subyek, dan perberdaan lain dari segi pendokumentasian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 26), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional (Kuswanti, 2014).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana seseorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu.

2) Klasifikasi Usia kehamilan

Dalam menentukan periode kehamilan dapat diklasifikasi dalam 3 bagian yaitu:

a) Kehamilan triwulan I, antara 0 - 12 minggu

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat

pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Sulistyawati, 2013).

b) Kehamilan triwulan II, antara 12-28minggu

Dimasa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisabertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bias beradaptasi dengan kehamilannya (Marmi, 2014).

c) Kehamilan triwulan III, antara 28-40 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau viable (Marmi, 2014).

Menurut kuswanti 2014, pemeriksaan palpasi Leopold di bagi menjadi 4 bagian yaitu:

(1) Leopold I

Tujuan dari pemeriksaan Leopold I adalah untuk menentukan tinggi fundus uteri serta menentukan umur kehamilan. Dapat juga di tentukan bagian janin mana yang terletak pada fundus uteri.

(2) Leopold II

Palpasi Leopold II ini bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu.

(3) Leopold III

Palpasi Leopold III ini bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian bawah uterus ibu.

(4) Leopold IV

Pada Leopold IV, selain bertujuan untuk menentukan bagian janin mana yang terletak dibawah, juga dapat menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk dalam pintu atas panggul.

3) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a) Perubahan Fisiologi

(1) Rahim

Perubahan yang amat jelas adalah pembesaran rahim. Ukuran tidak hamil, 8 x 5 x 3 cm, hamil aterm 30 x 22 x 20 cm, Berat tidak hamil 50 gram, hamil aterm 1 kg. Peningkatan ukuran ini disebabkan pertumbuhan serabut-serabut otot dan jaringan yang berhubungan, tumbuh membesar dan meregang yang di sebabkan oleh rangsangan estrogen serta progesteron dan terjadi akibat tekanan mekanik dari dalam yaitu janin, plasenta serta cairan ketuban dan memerlukan lebih banyak ruangan, (Sunarti, 2013).

(2) Vagina

Vagina sampai minggu ke-8, meningkatnya vaskularisasi dan pengaruh hormon estrogen pada vagina menyebabkan tanda kehamilan yang khas disebut tanda Chadwick's yang berwarna kebiru-biruan yang dapat terlihat oleh pemeriksaan. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih yang bersifat sangat asam, dikenal dengan istilah "keputihan" atau leukorhea, (Sunarti, 2013).

(3) Serviks Uteri

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

(4) Uterus

Pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua 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. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada akhir-akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(5) Ovarium

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

(6) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri.

Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(7) Sistem Payudara

Payudara terjadi perubahan secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai dara. Puting susu menjadi menonjol dan keras, perubahan ini yang membawa fungsi laktasi, disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen, progesteron, laktogen dan prolaktin. Sedikit pembesaran payudara menimbulkan peningkatan sensitivitas dan rasa geli, mungkin dialami khusus pada wanita pertama kali hamil (Sunarti, 2013).

(8) Sistem Endokrin

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

(9) System musculoskeletal

Selama trimester ketiga otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat. Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan

lordosis yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus, (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(10) Sistem Kardiovaskular

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

b) Perubahan Psikologi

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III (Sunarti, 2013), Pada masa ini lebih diarahkan pada:

- (1) Persiapan untuk melahirkan
- (2) Persiapan menyusui
- (3) Rencana perawatan bayi
- (4) Kemungkinan-kemungkinan yang mungkin timbul.

Sedangkan menurut Romauli (2011), perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu :

- (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) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- (5) Merasa kehilangan perhatian.

(6) Perasaan sudah terluka (sensitive).

4) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015). Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

a) Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energy yang memadai sebagai cadangan energy kelak saat proses persalinan. Menurut Marmi (2014), kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai beriku:

Tabel 2.1 Tambahan kebutuhan ibu hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil	Kebutuhan Selama Hamil
Kalori (Kkal)	2200	2500
Protein (gr)	55	60
Vitamin A ($\mu\text{g RE}$)	5000	6000
Vitamin D (μg)	10	10
Vitamin E ($\mu\text{g TE}$)	8	10
Vitamin C (mg)	60	70
Folat (μg)	180	400
Niasin (mg)	15	18
Riboflavin (mg)	1,3	1,8
Tiamin (mg)	1,2	1,6
Piridoksin B6 (μg)	1,6	2,2
Kobalamin (μg)	2,0	2,2
Kalsium (mg)	0,8	1,5
Fosforus (mg)	12	15
Zinc (mg)	12	15

Sumber : Sarwono (2008)

b) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui (Walyani, 2015).

c) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter.

Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015).

d) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari (Walyani, 2015).

e) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani, 2015).

f) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit (Romauli, 2011).

g) Oksigen

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

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

h) Personal hygiene

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

i) Pakaian

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

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.

- (1) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- (2) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- (3) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- (4) Pakaian dalam yang selalu bersih.

j) Eliminasi

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

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

k) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan

rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

1) Body mekanik

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

(1) Duduk

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

(2) Berdiri

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

(3) Tidur

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

m) Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin :

- (1) Toksoid dari vaksin yang mati
- (2) Vaksin virus mati
- (3) Virus hidup
- (4) Preparat globulin imun

n) Exercise

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

- (1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain.
- (2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- (4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- (6) Mendukung ketenangan fisik.

o) 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).

p) Seksualitas

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

q) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

5) Ketidak Nyamanan dan Masalah serta cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011) ketidak nyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

a) Sering buang air kecil

- (1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- (2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.

b) Hemoroid

- (1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.

- (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- c) Keputihan leukorhea
 - (1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
 - (2) Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
 - (3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- d) Sembelit
 - (1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
 - (2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
 - (3) Lakukan senam hamil.
- e) Sesak napas
 - (1) Jelaskan penyebab fisiologi.
 - (2) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
 - (3) Mendorong postur tubuh yang baik
- f) Nyeri ligamentum rotundum
 - (1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
 - (2) Tekuk lutut kearah abdomen.
 - (3) Mandi air hangat.
 - (4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- g) Perut kembung
 - (1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
 - (2) Mengunyah makanan secara teratur.
 - (3) Lakukan senam secara teratur.
- h) Pusing /sakit kepala
 - (1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - (2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- i) Sakit punggung atas dan bawah
 - (1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - (2) Hindari mengangkat barang yang berat.
 - (3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

j) Varises pada kaki

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

6) Tanda Bahaya Trimester III

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

a) Perdarahan pervaginam

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

b) Sakit kepala yang hebat dan menetap

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

c) Penglihatan kabur

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

d) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

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

e) Keluar cairan pervaginam

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

f) Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Hani,dkk, 2010).

g) Nyeri abdomen yang hebat

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

7) Deteksi dini faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

a) Kehamilan Risiko Tinggi

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

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

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

b) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

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

Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- (1) Poedji Rochayati: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid

serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan. Gastelazo Ayala: faktor antenatal, faktor intrapartum, faktor obstetri dan neonatal, faktor umum serta pendidikan. Ida Bagus Gde Manuaba 1. Berdasarkan anamnesis)Usia ibu (<19 tahun, > 35 tahun, perkawinan lebih dari 5 tahun)

- (2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- (3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- (4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- (5) Hasil pemeriksaan fisik

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

primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

(6) Saat inpartu

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

- (a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, rupture uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (*plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa*).
- (b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (*pecahnya vasa previa*), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
- (c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

c) Skor Poedji Rochjati

(1) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya

risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Menurut Dian (2007) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (*KRR*) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (*KRT*) dengan jumlah skor 6 – 10
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (*KRST*) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

(2) Tujuan sistem skor

- (a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (*KRR*, *KRT*, *KRST*) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (b) 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

(3) Fungsi Skor

- (a) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

(4) Cara Pemberian Skor

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

Tabel 2. 2 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
				Tribulan			
Kel. F.R.	No.	Masalah / Faktor Resiko	Skor	I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 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	4				
	d. Payah jantung	4					
	e. Kencing manis (Diabetes)	4					
	f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

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

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

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 (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

b) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema pada wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2013).

c) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

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

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

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

Tabel 2. 3 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simpisis
20	Di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat-px
36	1 jari bawah px
40	3 jari bawah px

Sumber : (Nugroho, dkk, 2014)

e) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5)

Tabel 2. 4 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber: (Kemenkes RI, 2015)

f) Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin (T6)

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 (Romauli, 2011).

g) Beri Tablet Tambah Darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015)

h) Periksa Laboratorium (T8)

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah
- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- (4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i) Tatalaksana atau Penanganan kasus (T9)

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

j) Temu wicara atau Konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala

penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

Menurut kusmiyati (2009), bahwa dalam penerapan praktek sering dipakai standar minimal perawatan *Antenatal Care* yang di sebut “14 T”, yaitu:

- a) Ukur Tinggi badan
 - b) Timbang berat badan
 - c) Ukur tekanan darah
 - d) Ukur tinggi fundus uteri
 - e) Pemberian imunisasi TT lengkap
 - f) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil
 - g) Tes terhadap penyakit seksual menular
 - h) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan
 - i) Tes protein urine
 - j) Tes urine glukosa
 - k) Tes urine glukosa
 - l) Tes HB
 - m) Senam hamil
 - n) Pemberian obat malaria
 - o) Pemberian obat malaria
 - p) Pemberian obat gondok
- 9) Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

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

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.

b. Konsep Dasar Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

1) Defenisi

Keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (*kronis*), yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami kekurangan energi dan protein yang terjadi karena konsumsi bahan pangan pokok yang tidak memenuhi disertai susunan hidangan yang tidak seimbang dan pengabsorsian metabolisme zat gizi yang terganggu (Sediaoetomo, 2002).

Kekurangan energi kronis adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (*kronis*) kesehatan pada ibu .ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun batas LILA ibu hamil dengan resiko KEK di indonesia adalah kurang dari 23,5 cm (Depkes RI, 2002).

2) Penyebab KEK

Menurut Sediaoetomo (2002), penyebab dari kekurangan energy kronis dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a) Penyebab langsung/primer

Defisiensi kalori maupun protein yang terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama.

b) Penyebab tidak langsung/sekunder yaitu:

- (1) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing
- (2) Hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.

(3) Ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemberian makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya.seorang dengan

ekonomi yang rendah maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan tidak tercukup.

(4) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang rendah, kemungkinan akan memberikan gizi yang kurang bagi bayinya.

(5) Produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan

Pola konsumsi juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu hamil, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu hamil (Supariasa, 2002).

(6) Jumlah anak yang terlalu banyak

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya kurang, akan mengakibatkan berkurangnya kebutuhan gizi.

(7) Pendapatan yang rendah

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang gizi, karena tidak dapat menyediakan kebutuhan gizi yang seimbang (Sediaoetomo, 2002).

3) Tanda dan Gejala KEK

a) Tanda-tanda KEK menurut Sediaoetomo (2002), meliputi:

- (1) Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- (2) Adan kurus
- (3) Rambut kusam
- (4) Turgor kulit kering
- (5) Conjungtiva pucat
- (6) Tensi kurang dari 100 mmHg
- (7) Hb kurang dari normal (<11 gram persen)

- b) Gejala KEK menurut Winkjosastro (2002), meliputi:
 - (1) Nafsu makan kurang
 - (2) Mual
 - (3) Badan lemas
 - (4) Mata berkunang-kunang
- 4) Patofisiologi
 - a) Kebutuhan nutrisi meningkat selama hamil.

Masukan gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatannya dan janin yang dikandungnya kebutuhan gizi pada masa kehamilan berbeda dengan masa sebelum hamil, peningkatan kebutuhan gizi hamil sebesar 15 persen, karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin (Lubis, 2003).
 - b) Selama kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan anatomi fisiologi. Tambahan zat besi diperlukan sekitar 800 mg untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta (Winkjosastro, 2002).
 - c) Cakupan gizi pada ibu hamil dapat di ukur dari kenaikan berat badan ibu hamil tersebut. Kenaikan berat badan ibu hamil antara 6,5 kg sampai 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. Terutama terjadi dalam kehamilan 20 minggu terakhir (Winkjosastro, 2002).
- 5) Akibat KEK
 - a) Bagi ibu

Bagi ibu hamil yang menderita KEK dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan , partus lama, abortus dan infeksi (Susilowati, 2008)
 - b) Bagi bayi

Bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami keguguran , bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan , berat badan lahir rendah (BBLR) (Susilowati, 2008).

6) Pencegahan KEK

Menurut Chinue (2009), cara pencegahan KEK adalah:

- a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu:
- b) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- c) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- d) Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

7) Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah:

- a) Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran
- b) Tambahan Makanan.

Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral, dan energi (Chinue, 2009).

Tabel 2. 5 contoh menu ibu hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
Nasi	6 porsi	Makan pagi: Nasi 1,5 porsi (150 gr) Ikan/daging 1 potong (40 gr), Sayur 1 mangkok Buah 1 potong, Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. Makan siang: Nasi 3 porsi (300 gr). Lauk, sayur dan buah sama dengan pagi. Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. Makan malam: Nasi 2,5 porsi (250 gr) Lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang. Selingan : susu 1 gelas
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok the	
Gula	2 sendok the	

Sumber : Chinue (2009)

c) Istirahat lebih banyak

Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan . siang 4 jam / hari, malam 8 jam/hari (Wiryo,2002).

d) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT yaitu pemberian tambahan makanan disamping makanan yang di makan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energi kronis (Chinue, 2009). Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg (Nurpudji, 2006).

Contoh makanan tambahan antara lain : susu untuk ibu hamil. Makanan yang berprotein (hewani dan nabati), susu, roti, dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya vit C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lain (Nanin Jaja, 2007).

- e) Cara mengolah makanan menurut Proverawati (2009) Sebaiknya makanan jangan terlalu lama disimpan. Untuk jenis sayuran segera dihabiskan setelah diolah, susu sebaiknya jangan terlalu lama terkena cahaya karena akan menyebabkan hilangnya vitamin B, jangan digarami daging atau ikan sebelum dimasak dan apabila makanan yang mengandung protein lebih baik dimasak jangan terlalu panas. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menentukan gizi yang seimbang bagi ibu hamil, yaitu: kebutuhan aktual selama hamil berbeda-beda untuk setiap individu dan dipengaruhi oleh status nutrisi sebelumnya dan riwayat kesehatan, kebutuhan terhadap satu nutrisi dapat diganggu oleh asupan yang lain, dan kebutuhan akan nutrisi tidak konsisten selama kehamilan.
- f) Apabila terjadi atau timbul masalah medis, maka hal yang perlu dilakukan menurut Saifuddin (2003) adalah: Rujuk untuk konsultasi,

Perencanaan sesuai kondisi ibu hamil, Minum tablet zat besi tatau tambah darah

- g) Periksa kehamilan secara teratur Setiap wanita hamil menghadapi komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya secara teratur kepada tenaga kesehatan agar resiko pada waktu melahirkan dapat dikurangi Pelayanan prenatal yang dilakukan adalah minimal Antenatal Care 4 kali dengan ditambah kunjungan rumah bila ada komplikasi oleh bidan.

2. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

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 (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

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

Persalinan merupakan proses pergerakan janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah saat yang menegangkan, menggugah emosi, menyakitkan, dan meakutkan bagi ibu maupun keluarga (Rohani, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2013).

2) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan dibagi menjadi 4 kala:

a) Kala I : Kala pembukaan serviks

Faktor yang mempengaruhi persalinan :

- (1) Passage : Jalan lahir
- (2) Passanger : Janin
- (3) Power : Kekuatan ibu dalam meneran
- (4) Psikologis : Emosional ibu dalam menghadapi persalinan
- (5) Penolong : Tenaga kesehatan (keterampilan tenaga kesehatan)

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:

(1) Fase laten

Dimulai Sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang lebih dari 4cm. Biasanya berlangsung dibawah hingga 8 jam.

(2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai) Jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4cm – 10cm. Biasanya dengan kecepatan 1cm atau lebih perjam ingá pembukaan lengkap (10cm), terjadinya penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2011).

b) Kala II : Kala Pengeluaran

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II :

- (1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol
- (4) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka (Prawirohardjo, 2013)

c) Kala III : Kala Uri

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- (1) Uterus mulai membentuk bundar
- (2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- (3) Tali pusat bertambah panjang
- (4) Terjadi perdarahan.

d) Kala IV : Kala Observasi

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama. Lama persalinaan dihitung dari kala I sampai kala III kemungkinan akan berbeda, dibawah ini adalah tabel perbedaan lama persalinaan antara Nullipara dengan Multipara (Sulisetyawati dan Nugraheny,2010).

Tabel 2. 6 Lama Persalinan

Kala persalinan	Lama persalinan	
	Para	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 JAM	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Kala IV	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber: (Johariya dan Ema Wahyu Ningrum, 2012)

3) Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalian dibagi dalam 4 kala, adalah (Rohani, 2014) :

a) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala I

(1) Sistem reproduksi

Kala I dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditantai dengan perubahan serviks secara progressif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Pada kala I terjadi berbagai perubahan pada sistem reproduksi wanita, diantaranya adalah sebagai berikut :

(a) Segmen atas rahim (SAR) dan SBR

(b) Saat SAR berkontraksi, SAR akan menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sedangkan SBR serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui oleh bayi.

(c) Uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit.

(d) Perubahan pada serviks

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

(e) Pembukaan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif:

(1) Fase laten yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

(2) Fase aktif fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung antara 2-3 menit sekali selama 60 detik, dengan kekuatan lebih dari 40 mmHg. Dibagi menjadi 3 fase: *Fase akselerasi*: dari pembukaan 3 menjadi 4 cm. *Fase dilatasi maksimal*: dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. *Fase deselerasi*: dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm).

(f) Perubahan pada vagina dan dasar panggul.

Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan janin. Oleh bagian depan yang maju itu, dasar panggul teregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis.

(2) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah (TD): TD meningkat selama kontraksi uterus, sistol persalinan meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal seperti sebelum.

- (a) Detak jantung : berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.
- (b) Jantung : pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15 %.
- (c) Hematologi : hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum, asalkan tidak ada kehilangan darah yang abnormal; waktu koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma; gula darah akan berkurang.

(3) Sistem pencernaan

Metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus-menerus, motilitas lambung dan penyerapan makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan, rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan, persalinan memengaruhi sistem saluran cerna wanita, bibir dan mulut menjadi kering akibat wanita bernafas melalui mulut, dehidrasi, dan sebagai respon emosi terhadap persalinan.

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 1-2 0,5-1 C).

(5) Sistem pernapasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme.

(6) Sistem perkemihan

Proteinuri yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan. Pada trimester kedua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Selama persalinan, wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan: edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, dan rasa malu. Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma darah.

(7) Perubahan endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan di mana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin, dan oksitosin.

(8) Perubahan integument

Adaptasi integuman khususnya distensibilitas yang besar pada introitus vagina yang terbuka.

(9) Perubahan muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal mengalami stres selama persalinan. Diaforesis, keletihan, proteiuria (+1), dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok.

b) Perubahan fisiologis kala II persalinan

(1) Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan menjadi lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah segmen bawah rahim dan serviks. Sifat-sifat lain dari his adalah involunter, intermiten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris, terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

(2) Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi. Tanda fisik dini pada persalinan kala II adalah ketuban pecah spontan, tekanan rektum, sensasi ingin defekasi, muntah, bercak atau keluar cairan merah terang dari vagina. Tanda lanjut kala II adalah perineum mengembung, vagina melebar, dan anus mendatar, bagian presentasi tampak dan uterus berlanjut selama kontraksi.

c) Perubahan Fisiologi kala III persalinan

Kala III persalinan adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya. Ada dua tingkatan dalam kala III persalinan, yaitu pelepasan plasenta dari tempat implanasi dan pengeluaran plasenta dari kavum uterus.

Setelah bayi lahir, ukuran rongga perut berkurang sehingga otot uterus (miometrium) juga ikut berkontraksi. Hal ini menyebabkan bentuk plasenta menekuk, menebal, dan kemudian lepas karena ukuran tempat implanasi plasenta berkurang, tetapi ukuran plasenta tetap. Setelah plasenta lepas dari tempatnya,

plasenta akan berada di bagian bawah uterus atau bagian atas vagina, dan kemudian keluar melalui vagina.

Tanda tanda klinis pelepasan plasenta, yaitu sebagai berikut :

- (1) Semburan darah.
 - (2) Pemanjangan tali pusat.
 - (3) Perubahan bentuk uterus dari toskid menjadi bentuk bundar (globular)
 - (4) Perubahan posisi uterus yaitu uterus naik dalam abdomen.
- (Erawati,2011).

d) Perubahan Fisiologis kala IV persalinan

Setelah plasenta lahir, tinggi fundus uterus kurang lebih dua jari di bawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

- (1) Evaluasi Uterus (*konsisten, Atonia*)
- (2) Pemeriksaan serviks, vagina, dan perenium
- (3) Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perenium dan vagina.
- (4) Kaji perluasan laserasi perenium

Laserasi perenium dibagi menjadi 4 derajat, yaitu sebagai berikut:

- (1) Derajat I : Meliputi mukosa vagina, *fourchette posterior*, dan kulit perenium.
- (2) Derajat II : Meliputi mukosa vagina, *fourchette posterior*, Kulit perenium, dan otot perenium.
- (3) Derajat III : Meliputi mukosa vagina, *fourchette posterior*, kulit perenium, otot perenium, dan otot sfingter ani eksternal.
- (4) Derajat IV : Derajat III ditambah dinding rektum anterior.

Pada derajat III dan IV, segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan tehnik dan prosedur khusus.

4) Kebutuhan Kesehatan pada Persalinan

Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional ataupun fisiologis terhadap ibu dan janin. Lima kebutuhan wanita bersalin adalah sebagai berikut:

a) Asuhan tubuh dan fisik

Menjaga kebersihan diri yaitu menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB, mandi, menggosok gigi, mencuci mulut, berendam, dan pengipasan karena keringat yang dihasilkan tubuh ibu banyak (Rohani, 2011).

b) Kehadiran seorang pendamping.

Kehadiran seorang pendamping memungkinkan ibu bersalin untuk memiliki rasa percaya diri lebih besar. Dukungan yang membawa dampak positif adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional. Pendamping persalinaan bisa dilakukan oleh suami, anggota keluarga, atau seseorang pilihan ibu yang sudah berpengalaman dalam proses persalinaan (Rohani, 2011).

c) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri dalam persalinan dapat dikendalikan dengan 2 metode, yaitu farmakologis misalnya sedatif (golongan berbiturat) dan Opioid (morfin), serta non farmakologis meliputi kompres panas, kompres dingin, hidroterapi, gerakan tubuh secara berirama, pengaturan posisi (miring, jongkok, merangkak, semiduduk, dan duduk), relaksasi dan latihan pernafasan, usapan di punggung atau abdomen, serta pengosongan kandung kemih (Rohani, 2011).

d) Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya

Biarkan sikap dan tingkah lakunya, beberapa ibu mungkin akan berteriak pada puncak kontraksi, berusaha untuk diam, dan ada pula yang menangis. Itu semua merupakan tingkah laku yang pada saat itu dapat dilakukan. Sebagai seorang bidan, yang dapat

dilakukan adalah dengan menyemangatnya dan bukan memarahi ibu (Rohani, 2011)

e) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Asuhan yang harus diberikan adalah pemberian dukungan mental dan penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit yang dialami selama persalinan merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan ibu tenang dalam menghadapi persalinan (Rohani,2011).

b. Persalinan di Rumah

1) Keuntungan dan Kekurangan Persalinan di Rumah

Menurut Mubarak (2012), keuntungan persalinan di rumah adalah :

a) Bagi Ibu

- (1) Ibu terhindar dari perasaan cemas, menimbulkan rasa tenang dan tentram sebab suasana di rumah yang akrab membuat ibu yang akan melahirkan merasa di dukung keluarga dan orang lain. Selain itu, ibu juga tidak merasa cemas bayinya akan tertukar.
- (2) Ibu yang telah mempunyai anak sebelumnya, persalinan di rumah membuat ibu dan anak tidak perlu berpisah lama dan ibu akan merasa nyaman karena dapat melakukan kebiasaannya di lingkungan rumah sendiri.
- (3) Ibu dapat terhindar dari penyakit infeksi silang yang bisa terjadi di rumah sakit dari pasien lain.
- (4) Ibu dapat melakukan aktivitas lebih cepat, sehingga akan memperbaiki sirkulasi darah dan mempercepat pemulihan kondisinya. Aktivitas ibu dengan berjalan jalan dalam beberapa hari setelah melahirkan akan melancarkan pembekuan darah.

b) Bagi Bayi

- (1) Dari aspek psikologi, bayi merasa diterima, dinantikan, dirindukan, dan dicintai oleh seisi rumah.
- (2) Bayi dapat terhindar dari penyakit infeksi silang yang bisa terjadi di rumah sakit seperti diare, ISPA, penyakit kulit, dan lainnya.

c) Bagi Keluarga

- (1) Persalinan di rumah didukung oleh keluarga, karena lingkungan yang dikenal, tempat dimana mereka memiliki kendali terhadap lingkungannya.
- (2) Keluarga mudah untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan tanpa perlu membawa kemana-mana.
- (3) Keluarga mudah menyiapkan kamar karena selalu tersedia.

d) Aspek Ekonomi

Persalinan di rumah lebih murah sehingga dapat menghemat biaya rumah sakit dan sewa kamar bersalin yang dapat dialihkan untuk kebutuhan lain, dalam arti lain persalinan di rumah akan menghemat waktu, tenaga, dan biaya.

Adapun kekurangan persalinan di rumah menurut Mubarak (2012) adalah:

- (1) Penolong persalinan (dukun bayi, bidan dan tenaga lainnya) umumnya hanya satu.
- (2) Sanitasi, fasilitas, peralatan, dan persediaan air bersih mungkin kurang, seperti untuk perawatan bayi prematur sulit dilakukan di rumah.
- (3) Jika memerlukan rujukan, diperlukan pengangkutan dan pertolongan pertama selama perjalanan. Jika perjalanannya jauh atau lama, maka komplikasi yang terjadi misalnya perdarahan atau kejang-kejang dapat menjadi lebih parah.

2) Indikasi dan Persyaratan Persalinan di Rumah

Indikasi dilakukannya persalinan di rumah menurut Syafrudin dan Hamidah (2012) adalah :

- a) Multipara, Umumnya ibu yang baru pertama kali bersalin dianjurkan bersalin di rumah sakit atau diklinik bersalin. Jika pada waktu melahirkan bayi pertama itu tidak mengalami kesulitan, melahirkan bayi berikutnya di rumah sendiri dapat diizinkan.

- b) Selama melakukan asuhan antenatal tidak didapati adanya kelainan atau penyakit yang akan menyulitkan proses persalinan.
- c) Jauh dari tempat pelayanan kesehatan (tinggal dipemukiman pedesaan).

Persyaratan dalam pertolongan persalinan di rumah menurut Syafrudin dan Hamidah (2012) sebagai berikut :

a) Persiapan Penolong (bidan)

(1) Kemampuan

Dalam bidang psikologi, kemampuan ini diartikan sebagai kesanggupan. Mengingat pentingnya risiko yang dihadapi, bidan harus mempunyai kemampuan yang cukup terampil, cepat berpikir, cepat menganalisis, cepat menginterpretasi tanda dan gejala, cepat menyusun konsep, dan mempunyai pengetahuan serta pengalaman.

(2) Keterampilan

Pekerjaan bidan adalah pekerjaan yang bersifat keterampilan. Oleh karena itu, bidan harus memiliki keterampilan yang cukup banyak dalam hal yang berkaitan dengan perawatan dan pertolongan persalinan.

(3) Kepribadian

Kepribadian merupakan kesehatan jasmani dan rohani dalam segala aspek, yang merupakan organisasi yang dinamis yang akan selalu mengalami perubahan dan perkembangan, aspek-aspek tersebut ialah fisik, maturnitas atau kematangan, mantal, emosi, dan sikap.

b) Persiapan Alat

- (1) Jika akan melahirkan di rumah, pasien dianjurkan untuk memilih kamar yang terbaik untuk bersalin.
- (2) Sediakan perlak berukuran sekitar 1,5 m sebagai alas tempat tidur bersalin.
- (3) Lampu yang cukup terang jika ternyata melahirkan di malam hari.

(4) Dua baskom, satu untuk cuci tangan dan lainnya berisi air hangat untuk memandikan bayi.

(5) Sabun cuci tangan dan sabun bayi.

Menurut Mubarak (2012), persyaratan persalinan di rumah adalah:

- a) Menginformasikan bahwa kehamilan bersifat fisiologis atau normal. Artinya, tidak terdapat kelainan 3 P, yakni : power atau kekuatan dari si calon ibu; passage atau jalan lahir; dan passanger yakni janin yang akan melaluinya. Kalau ketiga faktor tersebut dalam keadaan baik, bisa disimpulkan bahwa persalinan tersebut adalah fisiologis atau akan berlangsung normal.
- b) Tersedianya tenaga penolong persalinan yang handal. Penolong persalinan tidak harus seorang dokter ahli kebidanan dan kandungan, namun cukup seorang dokter umum yang terampil dalam bidang tersebut atau bidan yang berpengalaman. Memilih berprofesi sebagai penolong persalinan dan bersedia dimintai pertolongan sewaktu-waktu. Meskipun berprofesi sebagai penolong persalinan, mereka harus mengenal dengan baik siapa yang akan ditolong. Oleh karena itu, periksa kehamilan secara teratur penting dilakukan. Seorang penolong persalinan yang baik tidak hanya berpengalaman, berpengetahuan, dan berketerampilan dibidangnya, tetapi juga sebaiknya seorang pribadi yang berdedikasi tinggi dalam membimbing persalinan.
- c) Mempersiapkan satu kamar atau ruang bersalin di rumah. Tidak perlu harus ruangan khusus, kamar tidur keluarga dapat dipersiapkan merangkap sebagai kamar bersalin. Kamar ini hendaknya bersih, tenang, serta memiliki penerangan dan ventilasi udara yang baik.
- d) Perlengkapan lain untuk kebutuhan ibu dan bayi, seperti untuk ibu : dua helai kain panjang bersih, satu gunting steril (minimal direbus dalam air mendidih selama lebih dari 15 menit), benang kasur steril, satu buah kateter urine logam steril untuk wanita, sebuah nirbeken atau pispot bersih, serta sebuah baskom ari-ari. Sedangkan untuk bayi : air

hangat secukupnya untuk mandi, baby oil, baju, popok, baju hangat, sepotong kain kasa steril dan 60 cc alkohol 70%.

3) Persiapan Persalinan di Rumah

Menurut Mubarak (2012), ada beberapa persiapan menyangkut alat, persiapan ibu, persiapan keluarga, dan bidan, antara lain :

- a) Persiapan Alat-alat yang tersedia dan siap dipakai.
 - (1) Perlengkapan yang diperlukan oleh ibu guna persalinan di rumah.
 - (2) Perlengkapan yang diperlukan oleh bayi segera setelah lahir.
 - (3) Tempat tidur bersalin.
 - (4) Peralatan bidan.
- b) Persiapan ibu bersalin. Pemeriksaan dan kegiatan terhadap ibu mencakup hal berikut :
 - (1) Observasi : keadaan umum, meliputi : suhu, nadi, frekuensi nafas, dan tekanan darah.
 - (2) Melakukan inspeksi, palpasi, dan auskultasi abdomen.
 - (3) Menghitung Denyut Jantung Janin (DJJ).
- c) Persiapan keluarga. Bantuan keluarga mencakup hal berikut :
 - (1) Menyiapkan ruangan untuk ibu bersalin.
 - (2) Mengupayakan ruangan dalam kondisi bersih, pencahayaan cukup, dan ventilasi bagus.
 - (3) Membantu bidan jika diperlukan.
 - (4) Menyiapkan segala sesuatu jika klien dirujuk.
- d) Persiapan bidan
 - (1) Menyiapkan segala yang diperlukan untuk persalinan.
 - (2) Memakai tutup pakaian plastik.
 - (3) Mencuci tangan secara aseptik.

4) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Memilih Persalinan di Rumah

Banyak ibu lebih memilih melahirkan di rumah, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

a) Umur

Menurut KBBI (2014), umur merupakan usia; hidup; nyawa. Umur adalah hal yang sangat diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Semakin bertambah umur seseorang maka pengetahuan akan status kesehatan akan semakin luas (Notoatmodjo, 2003).

Usia berdasarkan risiko persalinan dibedakan antara usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Karakteristik umur (berisiko tinggi dan berisiko rendah) memiliki kecenderungan yang sama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Umur merupakan suatu variabel yang tidak bisa dimodifikasi, sesuatu yang harus di terima (Khudhori, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Reley dan Susanto (2012), menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan pemilihan tempat persalinan. Sejalan dengan penelitian Manueke, dkk (2001), menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemilihan penolong persalinan. Umur ibu < 20 tahun dan > 34 tahun mempunyai risiko 1,14 kali lebih besar memilih penolong persalinan non kesehatan dibandingkan dengan umur ibu antara 20 – 34 tahun.

b) Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan yang pernah dialami seorang ibu. Paritas 1-3 merupakan paritas yang paling aman bagi kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Risiko pada paritas 1 dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (Wikjhosastro, 2007).

Kategori paritas menurut Prawirohardjo, (2009) adalah :

- (1) Paritas tinggi : apabila ibu melahirkan lebih dari 3 kali.
- (2) Paritas rendah : apabila ibu melahirkan kurang atau sama dengan 3 kali.

Menurut Susenas (2007) dalam Depkes RI (2007), pada daerah perkotaan diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian pertolongan persalinan dan kemungkinan pengalaman pertolongan persalinan sebelumnya. Pada daerah pedesaan ibu dengan paritas yang tinggi cenderung menggunakan tenaga non kesehatan untuk menolong persalinan mereka dibandingkan ibu-ibu yang berparitas rendah.

Hasil Penelitian Manueke, dkk (2001), terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan penolong persalinan. Paritas 1 dan lebih dari 3 memiliki risiko 1,15 kali lebih besar memilih persalinan non kesehatan dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 2 atau 3.

c) Pendidikan Ibu

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2012), semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka semakin mampu mandiri dengan sesuatu yang menyangkut dirinya sendiri dan mampu berperilaku hidup sehat serta mudah menerima hal-hal baru dan mampu menyesuaikan diri dengan masalah-masalah baru. Meningkatnya pendidikan berdampak pada pengalaman dan wawasan yang semakin luas, serta kemampuan untuk mengambil

keputusan yang baik khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.

Hasil penelitian Widiawati (2008), menunjukkan tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran terhadap pentingnya kesehatan sehingga mendorong seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih senang menggunakan pelayanan kesehatan modern dari pada pelayanan tradisional, karena sudah mendapatkan informasi tentang keuntungan dan kerugiannya. Sejalan dengan penelitian Sari, dkk (2010), terdapat pengaruh tingkat pendidikan dengan pemilihan tempat persalinan. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran terhadap pentingnya kesehatan sehingga mendorong seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

d) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, pencium, rasa, dan indera peraba. Akan tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Novita dan Franciska, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2003), tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang masalah tersebut. Dalam hal ini, pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dalam persiapan persalinan berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan dan tempat persalinan dikemudian hari.

Hasil penelitian Wardayani (2013), menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan dengan pemilihan tempat persalinan. Pengetahuan ibu yang kurang tentang persalinan mempengaruhi ibu memilih persalinan di rumah oleh bidan.

Sejalan dengan penelitian Simanjuntak (2012), terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan ibu dengan pemilihan penolong persalinan. Ibu yang berpengetahuan tinggi lebih memilih bidan sebagai penolong persalinan dibanding ibu yang berpengetahuan sedang.

e) Pendapatan Keluarga

Menurut Sukirno (2002) dalam Budiartiningsih dan Gusfrianti (2010), pendapatan rumah tangga adalah penghasilan dari keseluruhan anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan keluarga ataupun anggota rumah tangga. Sedangkan menurut KBBI (2014), pendapatan rumah tangga merupakan harta yang diterima oleh sebuah rumah tangga sebagai hasil dari seluruh usaha semua anggota keluarga.

Hasil penelitian Putra (2010), menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh terhadap penggunaan layanan kesehatan. Semakin naik pendapatan keluarga akan meningkatkan kunjungan pada fasilitas kesehatan. Sejalan dengan penelitian Fauziah, dkk (2013), menunjukkan ada hubungan status ekonomi keluarga dengan pemilihan tempat persalinan. Di daerah perdesaan, proporsi keluarga yang berpendapatan rendah cenderung memilih persalinan di rumah sebagai tempat persalinannya dibandingkan keluarga yang berpendapatan tinggi.

f) Pengambil Keputusan

Keputusan adalah hasil pemecahan masalah yang dihadapi dengan tegas. Pengambilan keputusan merupakan suatu pendekatan terhadap hakikat suatu masalah, pengumpulan fakta-fakta dan data, penentuan yang matang dari alternatif yang dihadapi dan pengambilan tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling tepat (Levany, 2011).

Berdasarkan penelitian Maisyara, dkk (2013), pengambilan keputusan dalam memilih tempat persalinan merupakan hal yang

penting dan jadi penentu utama dimana ibu akan bersalin. Ditemukan 84,5% pengambil keputusan oleh ibu sendiri dan sisanya suami dan orangtua/mertua, ditandai dengan mereka dalam hidup berkeluarga tidak tinggal bersama keluarga orangtua/mertua, mereka memilih hidup dalam keluarga kecil dan ada juga karena proses perantauan. Selain itu, karena pengetahuan suami terhadap persalinan yang kurang yang membuat ibu untuk mengambil keputusan dalam memilih tempat persalinan.

g) Dukungan Suami/Keluarga

Dukungan keluarga menurut Gottlieb (1983) dalam Suparyanto (2012), merupakan informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya.

Menurut Hause (1981) dalam Bobak (2005), terdapat 4 jenis dukungan suami, yaitu :

- (1) Dukungan Emosional, berupa penghargaan, cinta dan kasih sayang, kepercayaan, perhatian dan kesedian untuk mendengarkan.
- (2) Dukungan Intrumental, berupa sarana yang tersedia untuk menolong individu melalui waktu, alat, pekerjaan, bantuan uang, kesempatan dan modifikasi terhadap lingkungan
- (3) Dukungan Informasi, berupa nasehat, sugesti, memberikan arahan secara langsung, saran yang berguna untuk memudahkan individu melalui konsultasi kepada tenaga profesional, sumber bacaan, maupun bertanya kepada sumber lain
- (4) Dukungan Penilaian, berupa penguatan dan perbandingan sosial serta umpan balik yang diterima terhadap perkembangan identitas individu.

Berdasarkan hasil penelitian Adimunntja, dkk (2013), terdapat hubungan dukungan suami dengan pemilihan tempat persalinan. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar ibu mengalami kehamilan anak pertama, sehingga suami memberikan dukungan lebih terhadap kehamilan dan persalinan anak pertamanya.

h) Dukungan Petugas Kesehatan

Semua petugas kesehatan, baik dilihat dari jenis dan tingkatnya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan (health educator). Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya informasi tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2007).

Peran bidan melibatkan pemberian dukungan kepada wanita dalam persiapan untuk melahirkan. Terkait dengan pemberian informasi dan asuhan di periode antenatal, temuan dari studi kualitatif menginformasikan bahwa wanita berharap diberi asuhan dan informasi dari orang yang mereka anggap ahli. Meskipun wanita pergi ke kerabat dan teman untuk mendapatkan semua informasi tentang kehamilan dan kelahiran, informasi ini dianggap kurang dipercaya dan kurang ahli dibandingkan informasi yang diberikan oleh profesional kesehatan (Carlson dan Luanaigh, 2009).

Penelitian Rusnawati (2012), menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemilihan tempat persalinan. Saran petugas kesehatan mempengaruhi pasien memilih tempat persalinan yang dianggapnya lebih mengerti dan mengetahui, sehingga menjadi acuan pasien dalam memutuskan tempat persalinan yang baik.

i) Kenyamanan

Menurut KBBI (2014), nyaman adalah segar, sehat, sedangkan kenyamanan adalah keadaan nyaman; kesegaran;

kesejukan. Kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilaian komprehensif seseorang terhadap lingkungannya. Persalinan sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan tempat persalinan berlangsung. Idealnya, setiap wanita yang bersalin dan tim yang mendukung serta memfasilitasi usahanya untuk melahirkan, bekerja sama dalam suatu lingkungan yang paling nyaman dan aman bagi ibu yang melahirkan. Bagi banyak wanita, keluarga, dan pemberi perawatan, tempat yang aman untuk melahirkan adalah di rumah. Rumah merupakan lingkungan yang sudah dikenal wanita sehingga ia dapat merasa nyaman dan rileks selama persalinan, tempat ia dapat mempertahankan privasi dan dikelilingi oleh orang-orang yang diinginkannya, yang akan memberi dukungan dan ketenangan pada dirinya (Mubarak, 2012).

j) Biaya Persalinan

Menurut Maidin (2003) dalam Nurrohman (2014), biaya sering diartikan sebagai nilai suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu output tertentu. Pengorbanan itu dapat berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun kesempatan. Biaya persalinan sangat bervariasi, tergantung fasilitas yang diinginkan. Selain fasilitas, jenis persalinan juga membedakan tarif layanan bersalin di klinik maupun rumah sakit. Persalinan normal tentu lebih murah dibandingkan cesar, tetapi juga bertambah mahal jika disertai komplikasi yang butuh penanganan lebih lanjut. Keterbatasan dan kesediaan biaya menjadi salah satu kendala masyarakat untuk memperoleh akses ke pelayanan kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, pasal 11 ayat 1 menyatakan bahwa jasa pelayanan kebidanan, neonatal, dan keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan atau dokter dalam persalinan pervaginam normal sebesar Rp 600.000,00 (enam ratus

ribu rupiah), bila persalinan pervaginam dengan tindakan Emergensi Dasar di Puskesmas Poned sebesar Rp 750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah). Sedangkan pelayanan tindakan pasca persalinan di puskesmas Poned sebesar Rp 175.000,00 (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah) dan pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal Rp 125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah).

Berdasarkan penelitian Wardayani (2013), faktor biaya persalinan mempengaruhi ibu dalam memilih persalinan di rumah oleh bidan. Semakin tinggi biaya persalinan di fasilitas kesehatan maka ibu lebih memilih persalinan di rumah oleh bidan. Begitu juga dengan penelitian Simanjuntak (2012), terdapat hubungan biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan, dimana ibu dengan biaya persalinan terjangkau lebih memilih bidan sebagai penolong persalinan dibandingkan yang tidak terjangkau.

k) Akses terhadap Pelayanan Kesehatan

Akses merupakan pemanfaatan layanan kesehatan tepat waktu untuk mencapai status kesehatan yang baik dan yang paling memungkinkan. Dengan demikian, akses mengandung arti layanan kesehatan tersedia kapanpun dan dimanapun diperlukan oleh masyarakat. Hal ini meliputi keterjangkauan/jarak lokasi tempat pelayanan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia, serta keterjangkauan informasi. Aksesibilitas dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi, dan kondisi di pelayanan kesehatan, seperti jenis pelayanan, tenaga kesehatan dan jam buka. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Selain itu, jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan (Retnaningsih, 2013).

Berdasarkan Riskesdas (2013), akses kesehatan yang dilihat dari pengetahuan tentang keberadaan fasilitas kesehatan dan

keterjangkauan fasilitas kesehatan. Pengetahuan tentang keberadaan fasilitas kesehatan menunjukkan rumah tangga lebih mengenal rumah sakit pemerintah dari pada rumah sakit swasta. Rumah tangga mengenal keberadaan praktik bidan swasta atau rumah bersalin sebesar 66,3%. Begitu juga dengan keterjangkauan fasilitas kesehatan lebih tinggi diperkotaan dibandingkan dengan di pedesaan.

Hasil Penelitian Manueke, dkk (2001), menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tempat tinggal dengan penolong persalinan. Tempat tinggal di pedesaan memiliki kemungkinan 5,43 kali lebih besar memilih penolong persalinan non nakes dibandingkan dengan tempat tinggal diperkotaan. Penelitian Nara (2014), menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan fasilitas persalinan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Mardela, dkk (2012), bahwa sebagian besar ibu hamil yang memilih bersalin di tenaga kesehatan lebih memilih bidan dari pada tenaga kesehatan yang lain, seperti perawat dan dokter kandungan. Hal ini disebabkan karena mudahnya akses pelayanan kesehatan seperti praktik bidan sehingga mudah mendapatkan penolong persalinan.

1) Kepercayaan terhadap Bidan

Kepercayaan yaitu sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian, tanpa menunjukkan sikap pro atau anti kepercayaan. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan dapat tumbuh bila berulang kali mendapat informasi yang sama (Notoatmodjo, 2007).

Pengalaman menunjukkan, lebih sulit untuk mengubah kepercayaan kelompok dari pada kepercayaan individu, karena kepercayaan individu sifatnya lebih subjektif dan relatif, sedangkan kepercayaan kelompok memiliki intensitas yang lebih kuat karena di dukung oleh individu-individu lain yang besar jumlahnya, apalagi

jika kepercayaan tersebut di dukung oleh tokoh-tokoh masyarakat (Sarwono, 2004).

Berdasarkan penelitian kualitatif oleh Suryati (2009), tentang pemanfaatan bidan desa sebagai penolong persalinan ditinjau dari aspek sosial budaya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kutalimbaru bahwa kepercayaan ibu terhadap bidan desa sebagai penolong persalinan cukup tinggi. Karena mereka beranggapan bahwa melahirkan di bidan jauh lebih aman. Selain itu kepercayaan mereka terhadap bidan juga dipengaruhi oleh mertua mereka yang sudah berpengalaman serta masukan dari lingkungan sekitar.

m) Takut dengan Lingkungan Rumah Sakit

Menurut KBBI (2014), takut artinya merasa cepat dan mengerti terhadap sesuatu yang dianggap membahayakan; merasa gentar terhadap sesuatu yang diyakini menimbulkan bencana; segan dan hormat; tidak berani berbuat atau melakukan sesuatu; khawatir, cemas, gelisah, dan gamang.

Menurut Mubarak (2012), rumah sakit mempengaruhi faktor psikologis ibu bersalin karena adanya unsur diskriminasi, meski ini juga merupakan konsekuensi dari pilihannya. Tidak sedikit masyarakat yang beranggapan bahwa pelayanan ibu dan bayi telah dibeda-bedakan menurut kelas perawatannya. Apalagi sebagai konsekuensi logis dari lembaga jasa pelayanan bagi orang banyak, secara tidak langsung perlakuan rumah sakit yang bisa dikatakan masih kurang profesional atau kurang ramah menciptakan stigma diskriminasi ini.

Berdasarkan penelitian Hadibowo dan Wardono (2014), lingkungan merupakan faktor yang paling besar dalam proses penyembuhan di dalam fasilitas medis yaitu sebesar 40%. Namun, sayangnya lingkungan yang dibentuk oleh rumah bersalin yang sudah ada sekarang justru memberikan rasa takut, kecemasan, kebosanan dan stress pada ibu hamil.

n) Pengalaman Persalinan

Menurut Vardiansyah (2008) dalam Wikipedia (2013), pengalaman merupakan hasil persentuhan alam dengan panca indera manusia. Pengalaman memungkinkan seseorang menjadi tahu dan hasil tahu ini kemudian disebut pengetahuan.

Berdasarkan penelitian Widawati (2008), pengalaman persalinan dan kehamilan terdahulu sangat berpengaruh dalam pemilihan penolong persalinan, dimana persalinan ibu yang sebelumnya ditolong oleh dukun dan tidak memiliki masalah saat proses persalinan akan mempunyai peluang lebih besar untuk memilih dukun untuk persalinan berikutnya. Begitu juga dengan penelitian Astuti (2013), pengalaman persalinan sebelumnya dapat mempengaruhi ibu dalam memilih penolong persalinan, karena melalui pengalaman dapat timbul persepsi yang positif tentang ancaman persalinan oleh dukun dan persepsi yang positif tentang manfaat persalinan oleh tenaga kesehatan/bidan.

o) Kesehatan Ibu Waktu Hamil

Status kesehatan merupakan keadaan dimana kedudukan orang dalam tingkatan sehat dan sakit. Status kesehatan ibu hamil akan menunjukkan baik buruknya kondisi ibu dan juga terhadap perkembangan janin yang sedang dikandung, bagi ibu sendiri kesehatan yang baik selama masa kehamilan juga akan sangat membantu ketika tiba saatnya melahirkan (Sitanggang dan Nasution, 2008).

Keputusan dalam menggunakan pelayanan kesehatan salah satunya karena kebutuhan, yang merupakan komponen yang mendorong perilaku kesehatan yang disebabkan oleh adanya persepsi serius mengenai gejala atau penyakit yang dialaminya, sehingga terdorong untuk mencari upaya pelayanan kesehatan (Anderson dalam Sarwono, 2004).

Hasil penelitian Hardianti, dkk (2013), menunjukkan bahwa ibu yang didiagnosa adanya kelainan sewaktu hamil, memilih untuk melahirkan ke tenaga kesehatan dan pada fasilitas kesehatan.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Saifuddin, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir antara 2500 sampai dengan 4000 gram (Djitowiyono, 2010).

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi,2011).

2) Penampilan Fisik/ciri-ciri BBL 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) Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Maryanti, 2011) :

a) Perubahan Sistem Respirasi

Awal adanya pernapasan disebabkan oleh empat faktor, menurunnya O₂ sedangkan CO₂ menaik, tekanan terhadap rongga dada ketika melewati jalan lahir, rangsangan dingin di daerah muka, dan refleks hering breur (refleks inflasi dan refleks deflasi). Refleks inflasi untuk menghambat overekspansi paru-paru saat pernapasan kuat. refleks deflasi untuk menghambat pusat ekspirasi dan menstimulasi pusat inspirasi saat paru-paru mengalami deflasi.

Mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kalinya terjadi dalam 2 proses, yakni mekanisme rangsangan mekanis dan mekanisme rangsangan kimiawi, termal, mekanikal, dan sensori. Mekanisme rangsangan mekanis, terjadi saat bayi melewati vagina yang menyebabkan terjadinya penekanan pada rongga thorak janin, sehingga udara masuk ke dalam alveolus dan cairan amnion keluar.

Mekanisme rangsangan kimiawi, termal, mekanikal, dan sensori, menimbulkan peningkatan O₂ pada alveolus, maka

terjadilah pembukaan pembuluh darah paru. Dengan demikian terjadilah peningkatan aliran darah paru. Sehingga paru berisi udara dan cairan dari alveolus keluar.

b) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi yaitu: penutupan foramen ovale, penutupan duktus arteriosus botali, vena dan arteri umbilikalis, perubahan sistem termogenik. Foramen ovale menutup, karena adanya perubahan tekanan pada atrium. Berawal ketika tali pusat di potong, merangsang timbulnya pernapasan. Saat paru berkembang terjadi penurunan tekanan terhadap atrium kanan karena kurangnya aliran darah. Sehingga kini atrium kiri mempunyai tekanan yang lebih besar dari atrium kanan. Maka foramen ovale menutup akan menjadi fosa ovalis. Penutupan duktus arteriosus botali, setelah foramen ovale menutup dimana darah yang berada pada atrium kanan akan dialirkan melalui arteri pulmonalis menuju paru. Sehingga darah yang menuju ke duktus arteriosus botali akan berkurang dan secara fungsional terjadi penutupan duktus arteriosus botali, dalam 10-15 jam akan berubah menjadi ligamentum arteriosus dan menutup permanen dalam 2-3 minggu. Vena dan arteri umbilikalis, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Setelah duktus venosus menutup akan menjadi ligamentum venosum, vena dan arteri umbilikalis akan menjadi ligamentum teres dan ligamentum medial umbilikalis.

Denyut jantung neonatus berkisar 140 x/menit dan volume darah berkisar 80-110 ml/kg. Perubahan sistem termogenik, setelah bayi keluar dari rahim, kini bayi berada dalam lingkungan kamar bersalin, dan adanya perubahan suhu. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Suhu normal pada neonatus adalah 36,5-37,0 oC. Penggunaan

lemak coklat (yang diyakini banyak terdapat pada midskapula, leher posterior, di bawah clavikula sampai aksila dan sekitar trakea, esofagus, interskapula dan arteri mamaria, aorta abdominal, ginjal dan kelenjar adrenal) sebagai usaha menghasilkan suhu meningkatkan panas tubuh. Jaringan lemak coklat kaya vaskularisasi yang bermanfaat membawa nutrient seluler dan sampah metabolis pada tempatnya dan menyebarkan panas.

c) Perubahan sistem urinaris

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron belum sebanyak orang dewasa.

d) Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus berkisar 30-90 ml. Pengosongan lambung terjadi 2-4 jam setelah makan. Neonatus memiliki enzim lipase dan amilase dalam jumlah sedikit. Feses bayi keluar dalam 48- 72 jam setelah lahir, berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu, berubah warna menjadi kuning kecoklatan setelah 3-5 hari. Bayi BAB 4-6 x sehari. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga menyebabkan gumoh. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Untuk mengoreksi penurunan kadar glukosa dapat dilakukan dengan penggunaan ASI, menggunakan cadangan glikogen, dan dari lemak.

e) Perubahan sistem hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar, sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Daya detoksifikasi hepar juga belum sempurna.

f) Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus belum matang, sehingga rentan terhadap berbagai alergi dan infeksi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi pada neonatus sel-sel ini belum matang. ASI memberikan kekebalan pasif pada bayi, terutama kolostrum dalam bentuk laktoferrin, lisosom, faktor antitripsin, faktor bifidus.

g) Perubahan-perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada laki-laki testis sudah turun. Pada laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti di dada dan kadang mensekresi susu pada hari ke 4/5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

h) Perubahan sistem Muskuloskeletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung kelihatan lurus dan dapat ditebuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

i) Perubahan sistem Neuromuskular

Sistem saraf neonatus baik secara anatomi dan fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum. Beberapa aktifitas refleks yang terdapat pada neonatus antara lain: refleks moro/peluk, refleks rooting, refleks mengisap dan menelan, refleks batuk dan bersin, refleks genggam, refleks melangkah dan berjalan, refleks otot leher, refleks babinsky.

4) Kebutuhan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir

a) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

(1) Konduksi

Konduksi adalah pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung

(2) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas dari tubuh bayi ke udara sekitar sedang bergerak (jumlah panas yang tergantung kecepatan suhu udara).

(3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuh ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

(4) Evaporasi

Evaporasi adalah panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap) Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara diatas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali bayi diletakan pada alas yang dingin (Muslihatun, 2010)

b) Membersihkan jalan nafas (Resusitasi).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan nafas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi.

c) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial.

d) Pengikatan dan Pematangan Tali Pusat

Pengikatan dan pematangan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas diseluruh dunia, tetapi

penelitian menunjukkan hal ini tidak bermanfaat bagi ibu ataupun bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi.

e) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus.

f) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamediasis.

g) Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K1 baik secara Intramuscular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK).

h) Identifikasi Bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan (Prawirihardjo, 2013).

b. Nilai APGAR

1) Pengertian Nilai APGAR

Nilai APGAR pertama kali diperkenalkan oleh dokter anastesi yaitu dr. Virginia APGAR pada tahun 1952 yang mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit, yang dinilai terdiri atas 5 komponen, yaitu frekwensi jantung (pulse), usaha nafas (respiration), tonus otot (activity), refleks pada ransangan (grimace) dan warna kulit (appearance) (American Academy of Pediatrics (2006) dalam Kosim, 2010).

Menurut Prawirohardjo (2010) nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat

setelah kelahiran. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak, yang dinilai adalah frekuensi jantung (Heart rate), usaha nafas (respiratory effort), tonus otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (respon to stimuli) yaitu dengan memasukkan kateter ke lubang hidung setelah jalan nafas dibersihkan.

2) Nilai APGAR

Tabel 2. 7 APGAR score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Seluruhnya biru	Kulit tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada respon	Meringis/menangis	Meringis/bersin/batuk
<i>Activity</i>	Lemah/tidak ada	Sedikit gerak	Bergerak aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: Nadyah, 2013

Nilai 0-3: Asfiksia berat, Nilai 4-6: Asfiksia sedang, Nilai 7-10: normal

Nilai APGAR diukur pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Pengukuran pada menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Pengukuran nilai APGAR dilakukan untuk menilai apakah bayi membutuhkan bantuan nafas atau mengalami kelainan jantung (Prawirohardjo, 2010).

Menurut Novita (2011) nilai APGAR pada umumnya dilaksanakan pada 1 menit dan 5 menit sesudah bayi lahir. Akan tetapi,

penilaian bayi harus segera dimulai sesudah bayi lahir. Apabila memerlukan intervensi berdasarkan penilaian pernafasan, denyut jantung atau warna bayi, maka penilaian ini harus segera dilakukan. Nilai APGAR dapat menolong dalam upaya penilaian keadaan bayi dan penilaian efektivitas upaya resusitasi. Apabila nilai APGAR kurang dari 7 maka penilaian tambahan masih diperlukan yaitu 5 menit sampai 20 menit atau sampai dua kali penilaian menunjukkan nilai 8 atau lebih. Penilaian untuk melakukan resusitasi semata-mata ditentukan oleh tiga tanda penting yaitu pernafasan, denyut jantung, dan warna. Resusitasi yang efektif bertujuan memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen, dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen ke otak, jantung dan alat vital lainnya (Novita, 2011).

4. Nifas

a. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Definisi Nifas

Masa kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung nifas adalah selang waktu antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Mochtar, 2012).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2013).

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

2) Tujuan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2010) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi. Pemberian asuhan pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

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 (2009), 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 Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum.
- b) Kunjungan kedua 4-28 hari post partum.
- c) Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

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. 8 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3hari	<ul style="list-style-type: none"> a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. e) Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah. f) Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a) Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya. b) Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan. c) Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu. d) Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium. e) Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi. f) Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a) Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi. b) Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan. c) Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai.

Sumber : (Sulistyawati, 2015)

6) Perubahan Fisiologi Nifas

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Menurut Varney (2008), Uterus mengalami kontraksi dan retraksi sehingga membantu menghindari perdarahan. Segera setelah kelahiran bayi, plasenta dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil, yaitu 70 gram pada minggu ke-8 post partum. Segera setelah persalinan terjadi kontraksi dan retraksi otot uterus yang secara anatomis sehingga pembuluh darah akan tertutup rapat (Saifudin, 2010).

Tabel 2. 9 Tinggi Fundus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	3 jari bawah Pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normalnya	30 gram

Sumber: Hesty Widyasih, 2012

(2) Serviks

Segera setelah persalinan, serviks sangat lunak, kendur, dan terkulai, serviks mungkin memar dan edema, terutama jika di anterior terdapat tahanansaat persalinan. Serviks tampak mengalami kongesti, menunjukkan banyaknya vaskularisasi serviks. Serviks terbuka sehingga mudah dimasukkan dua hingga

tiga jari. Serviks kembali ke bentuk semula pada hari pertama dan kelunakan menjadi berkurang (Varney, 2008).

Serviks sangat sedikit mengandung otot polos sehingga selama puerperium tetap terbuka sebagai saluran jalannya lochea.(Saifudin, 2010).

(3) Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium (Varney, 2008).

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Menurut Ambarwati (2010), proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan:

(a) Lochea Rubra (cruenta)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseusa, lanugo dan mekonium selama 2 hari post partum.

(b) Lochea Sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Berkisar antara hari ke 2-7 pasca persalinan.

(c) Lochea Serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berwarna lagi. Pada hari ke 7- 14 post partum.

(d) Lochea Alba

Setelah 2 minggu post partum, cairan lochea berwarna putih.

(e) Lochea purulenta

Jika terjadi infeksi, dimana keluar cairan seperti nanah berbau busuk.Lochiastasis, jika pengeluaran lochea tidak lancar.

(4) Vagina dan Perineum

Segera setelah persalinan, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema, memar, dan ruptur pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama postpartum,

tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar, dan vagina tidak lagi edema. Kembalinya rugae vagina sekitar minggu ketiga post partum (Varney, 2008).

(5) Payudara

Saat hamil payudara dipersiapkan untuk memberikan ASI melalui pengaruh hormonal. Lobus kelenjar mammae sekitar 15-25 buah dan akan terus bercabang sehingga terdapat acinus sebagai tempat produksi ASI.

Saat hamil, pengeluaran ASI dihalangi oleh hormone plasenta. Setelah plasenta lahir, maka terdapat dua komponen dominan yang dapat mengeluarkan ASI, yaitu: Isapan langsung bayi pada puting susu dan hormon hipofisis posterior yaitu prolaktin dan oksitosin (Saifudin, 2010).

b) Sistem Renal

Menurut varney (2008) setelah postpartum vesika urinaria edema karena sfingter ani ditekan oleh kepala bayi saat proses persalinan sehingga timbul keluhan susah berkemih.

Perawatan diberikan untuk memastikan berkemih secara periodic, jika timbul keluhan susah berkemih dan kandung kemih penuh, sebaiknya dilakukan tindakan kateterisasi.

c) Sistem Gastrointestinal

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir, sehingga dapat menyebabkan BAB tertunda selama 2-3 hari. Hal ini juga dapat disebabkan pada awal persalinan ibu mengalami enema, diare, kurang makan, atau dehidrasi (Varney, 2008).

d) Sistem Muskuluskeletal

Ligamentum latum dan ligamentum teres yang meregang selama hamil sekarang longgar sehingga terjadi perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Pada akhir puerperium panjang

(6-8 minggu post partum) stabilitas sendi sudah kembali normal seperti sebelum hamil (Varney, 2008).

e) Sistem Endokrin

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon estrogen, progesteron, dan *HPL* (*Human Placenta Lactogen*) secara bertahap dimana hal ini menyebabkan hormon prolaktin yang sejak awal sudah ada semakin meningkat, diikuti peningkatan hormon oksitocin yang berguna pada masa laktasi dan membantu proses involusi uteri.

Peningkatan hormon prolaktin pada ibu menyusui aktif minimal 8 kali sehari dapat menekan masa ovulasi, dimana ovarium tidak dapat berespon terhadap stimulasi FSH untuk menghasilkan estrogen. Estrogen dan progesteron menurun dengan kadar terendah ± 1 minggu post partum dan pada wanita yang tidak menyusui kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke-2 post partum sehingga ovulasi dapat terjadi pada 27 hari post partum (rata-rata 70-75 hari) dan lebih tinggi dari wanita yang menyusui pada hari ke-17 post partum (rata-rata 190 hari) (Varney, 2008).

f) Sistem Hematologi

Selama 72 jam pertama post partum, volume plasma yang hilang lebih besar dari darah yang hilang. Penurunan volume plasma dan peningkatan sel darah merah dikaitkan dengan peningkatan hematokrit pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, dan akan menurun secara bertahap sesuai usia sel darah merah. Faktor pembekuan darah dan fibrinogen yang meningkat pada awal masa nifas (hiperkoagulasi) bisa diiringi kerusakan pembuluh darah dan mobilitas mengakibatkan peningkatan resiko tromboembolisme terutama pada pasien post SC (Varney, 2008).

g) Perubahan TTV (Tanda-Tanda Vital)

(1) Temperatur

Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38^oC sebagai efek dehidrasi, tetapi tidak mengalami demam.

(2) Denyut Nadi

Denyut nadi tetap tinggi selama jam pertama kelahiran bayi, kemudian akan menurun dengan sendirinya. Nadi akan kembali normal pada minggu ke 8-10 post partum.

(3) Pernapasan

Tetap berada dalam batasan normal (16-24 x/menit)

(4) Tekanan Darah

Sedikit berubah atau menetap. Hipertensi Ortostatik (pusing seakan ingin pingsan segera setelah berdiri) timbul dalam 48 jam pertama post partum. Hal ini diakibatkan oleh karena pembengkakan limfa yang terjadi setelah persalinan.

h) Perubahan Kardiovaskular

Pada masa ini, penyesuaian pembuluh darah maternal berlangsung secara dramatis dan cepat. Perubahan volume darah tergantung pada kehilangan darah selama melahirkan, mobilisasi, dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular (oedema fisiologi). Selama ini denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 mnt karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

i) Abdomen

Dinding abdomen lunak setelah persalinan karena dinding ini meregang selama kehamilan. Seberapa berat diastasis bergantung pada sejumlah faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot wanita. Pengembalian otot dari diastasis yang lebarnya lima jari membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dari diastasis yang lebarnya hanya dua jari, penutupan diastasis mungkin terjadi pada akhir puerperium (Varney, 2008).

7) Kebutuhan Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi susunan ASI. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan.

b) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

c) Eliminasi

(1) Buang Air Kecil

Ibu diminta buang air kecil 6 jam postpartum. Jika 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk katerisasi. Sebab – sebab terjadi kesulitan BAK :

- (a) Berkurangnya tekanan intraabdominal
- (b) Otot-otot perut masih lemah
- (c) Edema dan uretra
- (d) Dinding kandung kemih kurang sensitive

(2) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari ke dua postpartum. Jika hari ke tiga belum BAB, maka perlu diberi obat peroral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan huknah.

d) Personal Higiene

Pada masa postpartum, seorang ibu yang sangat rentan terhadap infeksi. Karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

e) Istirahat dan Tidur

Hal yang dapat memenuhi kebutuhan istirahat tidur adalah

- (1) Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- (2) Anjurkan untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta untuk tidur siang selagi bayi tidur.

f) Aktivitas Seksual

Syarat aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas adalah :

- (1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja
- (2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalihan.

g) Latihan dan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi plasenta pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini jelas terlihat pada alat – alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan terganggu.. Cara untuk mengembalikan tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Saleha, 2011).

8) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a) Adapasi psikologis ibu dalam masa nifas

- (1) 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 (2011) 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:

(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.

(2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain

(3) Fase letting go

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah

melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan 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 : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian, Psikososial

(4) Post partum blues

Marmi (2012) 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 Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat, beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu, buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi, meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri.

Adapun gejala dari depresi post partum antara lain : Sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang, gelisah, perasaan tidak berdaya atau hilang control, cemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap

penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless), penurunan atau peningkatan berat badan, gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

(5) Post partum psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014).

(6) Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah respon psikologi terhadap kehilangan. Berduka adalah peroses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan 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).

9) 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, 2009).

b) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu baby blue (Sulistyawati, 2009).

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

d) Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan. Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal

atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

10) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a) Bounding attachment

(1) Pengertian

Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. Attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain bounding attachment adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

(2) Tahap-tahap Bounding Attachment : 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.

(3) Elemen-elemen Bounding Attachment

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) elemen-elemen bounding attachment sebagai berikut :

(a) Sentuhan

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

(b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

(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

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

(f) Bioritme

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

(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.

(4) Respon ayah dan keluarga

(a) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia, ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik, ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi, perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

(b) Respon Negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negative dari seorang ayah adalah yaitu :

- (1) Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- (2) Kurang bahagia karena kegagalan KB.
- (3) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian.
- (4) Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (5) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat. Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zinah, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

11) Proses Laktasi Dan Menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

(1) Anatomi Payudara

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, 2011).

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

- (a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar, di dalam korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15–20 lobus pada tiap payudara.
- (b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ dari payudara.
- (c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan

serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

(2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Pengaruh hormonal Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara. Saat bayi mengisap sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

Progesteron : memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan. Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down. Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 2 bagian yaitu:

- (1) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.

(2) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

(a) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-selalveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(b) Refleks letdown

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleks letdown adalah : melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Hormone ini merangsang sel-selalveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundarwati (2011), Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

- (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 :

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

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Dahlan dan Mansyur, 2014):

- (1) Bagi bayi
 - (a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi Mengandung zat protektif
 - (b) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan
 - (c) Menyebabkan pertumbuhan yang baik
 - (d) Mengurangi kejadian karies dentis
 - (e) Mengurangi kejadian malokulasi
- (2) Bagi ibu
 - (a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
 - (b) Aspek KB

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

(c) Aspek psikologis

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

c) Tanda bayi cukup ASI

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

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

d) 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, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati (2011) 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).

e) Cara merawat payudara

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

(1) Persiapan alat dan bahan

- (a) Minyak kelapa dalam wadah
- (b) Kapas/kasa beberapa lembar
- (c) Handuk kecil 2 buah
- (d) Waslap 2 buah
- (e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin)
- (f) Neierbeken

(2) 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.

(3) Langkah-langkah

- (a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kassa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- (b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

(4) 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 20–30 kali selama 5 menit.
- (c) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai wash lap 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.

f) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Dahlan dan Mansyur (2014) adalah :

- (1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya ssaja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

- (3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- (4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - (a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - (b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

(1) Bayi sering menangis

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

(2) Bayi bingung puting (Nipple confusion)

(3) 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. Tanda bayi bingung puting antara lain :

- (a) Bayi menolak menyusu.
- (b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1) Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2) KB Pasca Salin

Menurut buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3 tahun 2011 kontrasepsi pascapersalinan meliputi :

a) Metode Amenorhea Laktasi

(1) Pengertian

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

(2) Keuntungan MAL

Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

Keuntungan non-kontrasepsi untuk bayi yaitu mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk Ibu yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

(3) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

(4) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

(5) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam, akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

b) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau spiral, atau *Intra-Uterine Devices* (IUD) adalah alat yang dibuat dari polietilen dengan atau tanpa metal/steroid yang ditempatkan di dalam rahim. Pemasangan ini dapat untuk 5- 10 tahun dan dapat dilepaskan bila berkeinginan untuk mempunyai anak.

(1) Cara Kerja

AKDR ini bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan sel telur. Imbarwati (2009), menjelaskan cara kerja IUD adalah sebagai berikut:

- (a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- (b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- (c) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- (d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

(2) Efektivitas

Sangat efektif (0,5-1 kehamilan per 100 wanita setelah pemakaian selama 1 tahun)

(3) Keuntungan

- (a) Tidak mengganggu faktor lupa.
- (b) Metode jangka panjang (perlindungan sampai 10 tahun dengan menggunakan tembaga T 380 A).
- (c) Mengurangi kunjungan ke klinik.
- (d) Lebih murah dari pil dalam jangka panjang.

(4) Kontra Indikasi

- (a) Hamil atau diduga hamil
- (b) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin.
- (c) Pernah menderita radang rongga panggul
- (d) Penderita perdarahan pervaginam yg abnormal
- (e) Riwayat kehamilan ektopik.
- (f) Penderita kanker alat kelamin

(5) Efek samping

- (a) Perdarahan selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan senggama terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya.
- (b) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.

(6) Waktu Penggunaan

Dalam Imbarwati (2009) dijelaskan penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat:

- (a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.

- (b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- (c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL).
- (d) Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- (e) Selama 1-5 hari setelah senggama yg tidak dilindungi.

(7) Waktu Kontrol IUD

Menurut Imbarwati (2009), waktu kontrol IUD yang harus diperhatikan adalah:

- (a) 1 bulan pasca pemasangan
- (b) 3 bulan kemudian
- (c) Setiap 6 bulan berikutnya
- (d) Bila terlambat haid 1 minggu
- (e) Perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya

c) Implan

Adalah 2 kapsul kecil yang terbuat dari silicon berisi 75 gram hormone levonorgestrel yang ditanam di bawah kulit.

(1) Cara Kerja

AKBK atau sering disebut dengan implant atau susuk secara tetap melepaskan hormone levonorgestrel dalam dosis kecil ke dalam darah. Bekerja dengan cara:

- (a) Lendir serviks menjadi kental
- (b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (c) Menekan ovulasi.

(2) Efektivitas

Dalam teori: 99,7%. Dalam praktek: 97-99%.

(3) Keuntungan

- (a) Sekali pasang untuk 3-5 tahun
- (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI

- (c) Tidak mempengaruhi tekanan darah
- (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian.
- (e) Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi tetapi belum mantap untuk di tubektomi

(4) Kontra Indikasi

- (a) Hamil atau disangka hamil
- (b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- (c) Tumor/keganasan
- (d) Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis

(5) Efek samping

Kadang-kadang pada saat pemasangan akan terasa nyeri. Selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala, kadang-kadang terjadi spotting atau anemia karena perdarahan yang kronis.

(6) Waktu Mulai Menggunakan Implant

Implant dapat dipasang selama siklus haid ke-2 sampai hari ke 7.

- (a) Bila tidak hamil dapat dilakukan setiap saat
- (b) Saat menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan.
- (c) Pasca keguguran, implant dapat segera diinsersikan
- (d) Bila setelah beberapa minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dilakukan setiap saat jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari.

d) Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

Kontrasepsi suntikan adalah hormone yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormone ini ada yang terdiri dari 1 hormon, dan ada pula yang terdiri atas dua hormone. Seperti jenis suntikan yang terdiri 1 hormon adalah Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston dan Noristerat. Sedangkan yang terdiri atas dua hormone adalah Cyclofem dan Mesygna.

KB suntik sesuai untuk wanita pada semua usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi yang efektif, reversible, dan belum bersedia untuk sterilisasi.

(1) Cara Kerja

Depo provera disuntikkan setiap 3 bulan, sedangkan noristerat setiap 1 bulan. Wanita yang mendapat suntikan KB tidak mengalami ovulasi.

(2) Efektivitas

Dalam teori: 99,75%. Dalam praktek: 95-97%.

(3) Keuntungan

- (a) Merupakan metode yang telah dikenal oleh masyarakat
- (b) Dapat dipakai dalam waktu yang lama
- (c) Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu.

(4) Kontra Indikasi

- (a) Hamil atau disangka hamil
- (b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- (c) Tumor/keganasan
- (d) Penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru berat, dan varices.

(5) Efek Samping

Efek samping dari suntikan cyclofem yang sering ditemukan adalah mual, BB bertambah, sakit kepala, pusing-pusing dan terkadang gejala tersebut hilang setelah beberapa bulan atau setelah suntikan dihentikan. Sedangkana efek samping dari suntikan Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston, dan Noristeat yang sering dijumpai adalah menstruasi tidak teratur, masa menstruasi akan lebih lama, terjadi bercak perdarahan bukan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien.

e) Pil progestin

Tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesterone sintetis disebut pil kombinasi dan hanya mengandung progesterone sintetis saja disebut Mini Pil atau Pil Progestin.

(1) Cara Kerjanya:

- (a) Menekan ovulasi. Jika seorang wanita minum pil KB setiap hari maka tidak akan terjadi ovulasi (tidak ada sel telur). Tanpa ovulasi tidak akan terjadi kehamilan.
- (b) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.
- (c) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.
- (d) Memperkental lendir serviks (mencegah penetrasi sperma)

(2) Efektivitas

Efektivitas teoritis untuk pil sebesar 99,7% sedangkan efektivitas praktisnya sebesar 90-96%. Artinya pil cukup efektif jika tidak lupa meminum pil secara teratur.

(3) Keuntungan

- (a) Mudah penggunaannya dan mudah didapat
- (b) Mengurangi kehilangan darah (akibat haid) dan nyeri haid.
- (c) Mengurangi resiko terjadinya KET (Kehamilan Ektopik Terganggu) dan Kista Ovarium
- (d) Mengurangi resiko terjadinya kanker ovarium dan rahim
- (e) Pemulihan kesuburan hampir 100%

(4) Kontra Indikasi

- (a) Tumor/keganasan
- (b) Kelainan jantung, varices, dan darah tinggi
- (c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui sebabnya
- (d) Penyakit gondok
- (e) Gangguan fungsi hati & ginjal
- (f) Diabetes, epilepsy, dan depresi mental

(g) Tidak dianjurkan bagi wanita umur >40 tahun

(5) Efek Samping

Penggunaan pil KB pada sebagian wanita dapat menimbulkan efek samping, antara lain mual, berat badan bertambah, sakit kepala (berkuning-kuning) perubahan warna kulit dan efek samping ini dapat timbul berbulan-bulan.

f) Sterilisasi (kontrasepsi mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi)

Adalah pemotongan/pengikatan kedua saluran telur wanita (tubektomi). Operasi tubektomi ada beberapa macam cara antara lain adalah Kuldoskopik, Kolpotomi, Posterior, Laparoscopi, dan Minilaparotomi. Cara yang sering dipakai di Indonesia adalah Laparoscopi dan Mini laparotomi.

(1) Cara Kerja

Hal ini mencegah pertemuan sel telur dengan sel sperma

(2) Efektivitas

Dalam teori: 99,9%. Dalam praktek: 99%

(3) Keuntungan

(a) Paling efektif

(b) Mengakhiri kesuburan selamanya (keberhasilan pengembalian tidak bisa dijamin)

(c) Tidak perlu perawatan khusus

(4) Kontraindikasi

(a) Tidak ada

(5) Efek Samping

Jarang, ringan, dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri, dan infeksi luka operasi. Pada tubektomi perdarahan, infeksi, kerusakan organ lain dan komplikasi karena anastesi dapat terjadi.

B. Standar Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

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

2. Standar II : perumusan dan diagnosa dan atau masalah

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

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah :

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

3. Standar III : perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial 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 sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

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

Kriteria :

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

5. Standar V : Evaluasi

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

Kriteria Evaluasi :

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

6. Standar VI : pencatatan asuhan Kebidanan

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

Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan (SOAP)
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. 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.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-12) meliputi :

1. Pasal 9 :

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

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 10 :

a. Ayat 1

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

b. Ayat 2

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- 1) Pelayanan konseling pada ibu pra hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu menyusui,
- 5) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk :

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu eksklusif,
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11 :

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

b. Ayat 2

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penganganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bay, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan berkelanjutan yang di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bbl, KB.

Asuhan kebidan kehamilan yang di ambil yaitu dengan umur kehamilan 29 minggu 5 hari (Trimester III), normal masa kehamilan hingga mencapai usia kehamilan 37-40 minggu, periode kehamilan dapat di klasifikasikan dalam 3 bagian yaitu: kehamilan trimester I antara 0-12 minggu, trimester II antara 12-28 minggu, dan trimester III antara 28-40 minggu. Dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan fisiologis minimal 4 kali yaitu pada trimester I 1 kali kunjungan yaitu pada umur kehamilan < 14 minggu, trimester II 1 kali pada umur kehamilan 18-28 minggu, trimester III 2 kali pada umur kehamilan > 28 minggu, dalam masa kehamilan di temukan kelainan maka akan di lakukan rujukan dan disebut dengan kehamilan patologis (Walyani, 2015).

Indikasi dilakukannya persalinan di rumah menurut Syafrudin dan Hamidah (2012) adalah :

1. Multipara.

Umumnya ibu yang baru pertama kali bersalin dianjurkan bersalin di rumah sakit atau diklinik bersalin. Jika pada waktu melahirkan bayi pertama itu tidak mengalami kesulitan, melahirkan bayi berikutnya di rumah sendiri dapat diizinkan.

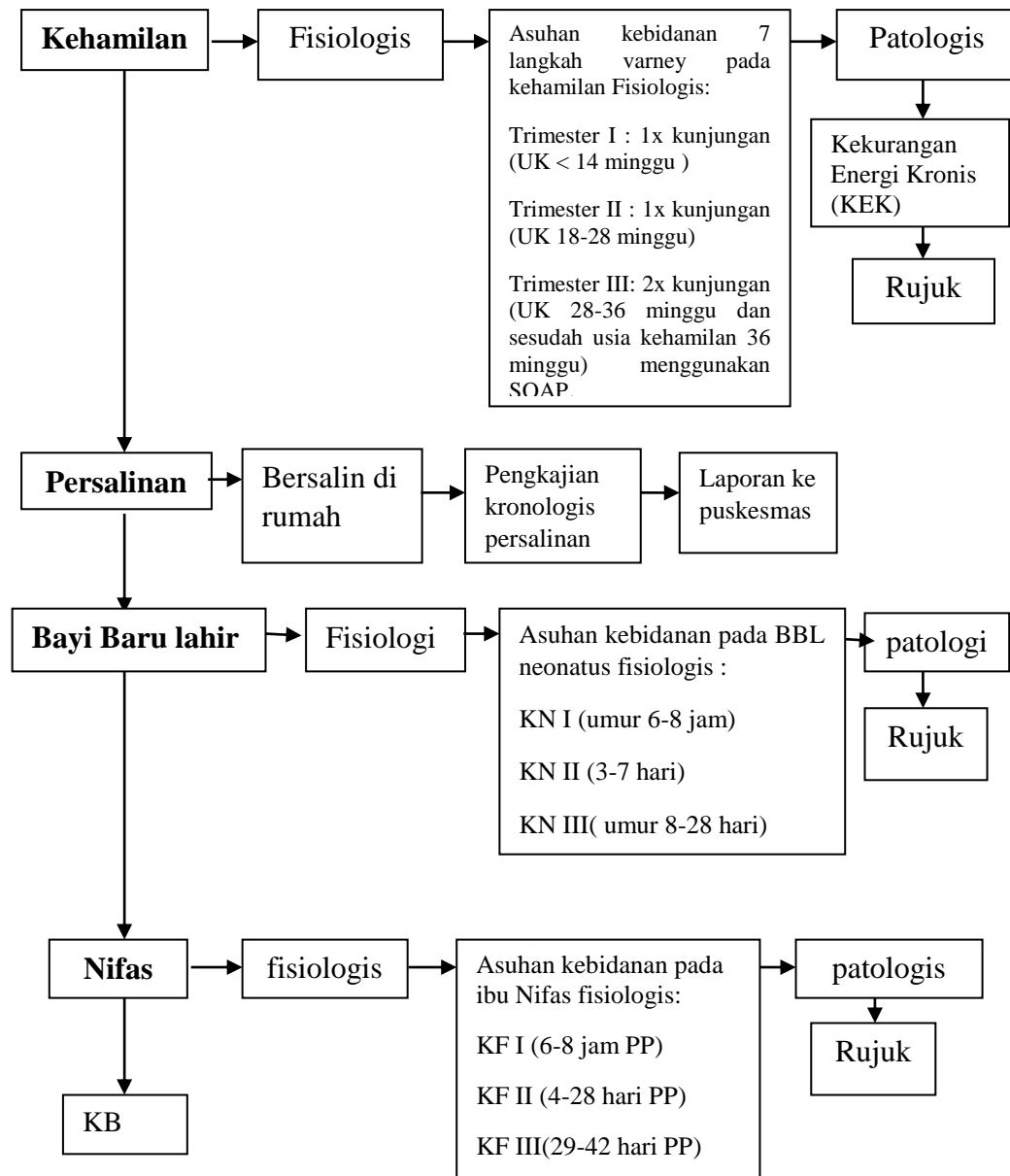
2. Selama melakukan asuhan antenatal tidak didapati adanya kelainan atau penyakit yang akan menyulitkan proses persalinan.
3. Jauh dari tempat pelayanan kesehatan (tinggal dipemukiman pedesaan).

Pada persalinan normal terbagi dalam IV kala persalinan yaitu kala I kala pembukaan serviks, kala II pengeluaran janin, kala III kala uri atau pengeluaran plasenta, kala IV kala pengawasan, jika dalam kala I-IV di temukan kendala dalam menghadapi persalinan maka akan di lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Di mana dalam kala I-IV menggunakan partpgraf dalam mengawasi persalinan yang berlangsung (Walyani, 2015)

Asuhan bayi baru lahir normal (fisiologis) yaitu terdiri dari KN I umur 6-8 jam, KN II umur 3-7 hari, KN III umur 8-28 hari. Jika dalam masa ini ada masalah atau kelainan akan dilakukan rujukan. Asuhan kebidanan pada masa nifas fisiologis (normal) terdiri dari KF I (6-8 jam), KF II (4-28 hari), KF III (29-29-42 hari), jika terdapat masalah atau kelainan lakukan rujukan (Walyani, 2015).

Asuhan kebidanan alat kontrasepsi pasca salin dengan memberikan konseling dan membantu ibu dalam memilih kontrasepsi yang cocok dan sesuai dengan kebutuhan ibu (Walyani, 2015). Maka untuk memudahkan dalam memahami di buat bagan di bawah ini:

Gambar 2.1 kerangka pikir



Sumber : Walyani, 2015

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan Kasus tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di PKM O, dilakukan dengan menggunakan metode studi penalaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Penelitian Tentang Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. F. T. umur 24 tahun G1 P0 A0 AH0 UK 29-30 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012).

B. Lokasi dan Waktu

No	Tempat	Waktu	Rencana
1	PKM O	Tanggal 18 Februari s/d 08 Maret 2019	Dinas cari pasien LTA
2	PKM O	Tanggal 22 April s/d 18 Mei 2019	Dinas lanjutan

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi yang diambil pada Studi Kasus ini adalah ibu hamil trimester III di PKM O, Kec. O Kota K pada bulan Februari sampai Mei 2019.

2. Sampel

Ny. F. T. umur 24 tahun G1 P0 A0 AH0 usia kehamilan 29-30 minggu

D. Instrumen Laporan Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara :

a. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadarri adanya rangsangan (Notoadmojo, 2012).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran peneliti (responden) (Notoadmojo, 2012).

Dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis melakukan wawancara menggunakan teknik terpimpin (*Strucktured Interview*).

Wawancara terpimpin adalah wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya (Notoadmojo, 2012).

2. Data Sekunder

Pengumpulan data dimulai dari rekam medik, Register ANC, serta buku KIA Ibu di PKM O, Kec. O, Kota K.

F. Keabsahan Laporan Kasus

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik :

1. Triangulasi sumber : pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.
2. Triangulasi Teknik : pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu :
 - a. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

c. Studi dokumentasi

Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

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 adalah tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon dan Hb Sahli.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien dan buku KIA.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk membantu proses persalinan

a) Saf I

Partus Set :

Setengah koher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya.

Heacting set :

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi :

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi : air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

b) Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c) Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

H. Etika Laporan Kasus

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, memperlihatkan beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama proses pengambilan laporan kasus yaitu :

1. Hak *Self Determination* dalam menyusun laporan tugas akhir ini, memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam Laporan Kasus ini atau untuk menarik diri.
2. Hak *Privacy* yakni penulis memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang di dapat tidak boleh di kemukakan kepada umum.
3. Hak *Anonymity* dan *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini Penulis berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Pegambilan Laporan Kasus

PKM O merupakan pemekaran dari PKM O yang beroperasi sejak bulan Februari 2008 dalam wilayah kec. O. Wilayah kerja PKM.O. berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: Sebelah Utara yaitu Kelurahan OPR, Sebelah Selatan yaitu Kelurahan KLP LM, Sebelah Barat yaitu Kelurahan FTLL, dan Sebelah Timur yaitu Kelurahan NMT.

PKM O merupakan hasil pemekaran dari PKM OBB dan secara resmi memulai pelayanan pada bulan pebruari tahun 2008 dengan wilayah kerja 4 kelurahan yaitu kelurahan OBF, kelurahan K.P, TDM, LLB. Pelayanan yang disediakan masih terbatas pada pelayanan rawat jalan saja dikarenakan keterbatasan sumber daya yang dimiliki. Puskesmas didukung oleh tigaustu yakni OBF, LLB dan TDM dan satu Poskeskel yaitu K.P.

Adapun secara lengkap tenaga (SDM) PKM O sebagai berikut : Dokter Umum 5 orang, Dokter gigi 1 orang, SKM 2 orang, Bidan 15 orang, Bidan PTT 3 orang, Perawat 15 orang, Perawat gigi 3 orang, Analis laborat 2 orang, Farmasi 3 orang, Nutrisisionis 3 orang, Sanitarian 3 orang, Administrasi 5 orang, Clenning Service 1 orang, Sopir 1 orang.

PKM O adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota K yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di 4 Kelurahan yang menjadi wilayah kerja dari PKM O Sebagai unit pelaksana teknis, puskesmas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kota K. Berdasarkan kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan nomor 128 tahun 2004) puskesmas mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam sistem kesehatan nasional dan sistem kesehatan kabupaten kota. Pelayanan yang diberikan oleh PKM O adalah sbb : Pelayanan kesehatan bagi bayi dan

balita, Pelayanan imunisasi, Pelayanan kesehatan bagi ibu, mulai dari calon temanten, bumil (ibu hamil), buteki (ibu meneteki) dan bufas (ibu nifas), Pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, Pelayanan KB, Pelayanan gizi, Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah, Pelayanan kesehatan rujukan, Penyelidikan epidemiologi (PE) dan penanggulangan penyakit, Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, Pelayanan Desa Siaga, Pelayanan Kesehatan lingkungan dan sanitasi, Pengendalian vektor, Pengawasan higiene dan sanitasi di tempat pengelolaan makanan, Pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan, serta Pelayanan kesehatan usila.

Jadwal pelayanan PKM O setiap hari kerja senin- sabtu. Adapun jam dan jadwal pelayanan adalah sebagai berikut: Senin-kamis pukul 08.00-12.00 wita, Jumad pukul 08.00- 10.00 wita, Sabtu pukul 08.00- 11.00 wita serta jadwal Pelayanan imunisasi selasa dan kamis.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny.F. T. G₁ P₁A₀AH₀ UK 29-30 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di PKM O Periode Tanggal 21 Februari S/d 08 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.T.G₁P₀A₀AH₀
 USIA KEHAMILAN 29-30 MINGGU, JANIN HIDUP, TUNGGAL,
 LETAK KEPALA, INTRAUTERIN, KEADAAN JANIN BAIK,
 IBU DENGAN KEK DI PKM O PERIODE TANGGAL
 21 FEBRUARI S/D 08 MEI 2019

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2019 Pukul : 10.00 WITA
 Tempat : PKM O
 Oleh : Marlin Kuku Tangu
 NIM : PO. 530324016 810

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama ibu	: Ny.F. T.	Nama Suami	: Tn.D.B
Umur	: 24 tahun	Umur	: 23 tahun
Bangsa/Suku	: INA/Timor	Bangsa/Suku	: INA/Timor
Agama	: K. Protestan	Agama	: K. Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: K.P	Alamat	: K.P
RT/RW	: 006/001		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, sudah terlambat haid dari tanggal 28-07-2018.

3. Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4. Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 14 tahun lamanya 6-7 hari dengan ganti pembalut dalam sehari 2-3x dan hari pertama haid terakhir pada tanggal 28-07-2018

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah syah dengan suaminya, lama kawin 1 tahun, umur saat kawin 23 tahun dan satu kali kawin

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran dan pergerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 4 bulan dan memeriksakan kehamilan pada :

TM I-III : 9 x periksa, Keluhan : tidak ada

Nasehat : ANC teratur, istirahat yang cukup, makin minum teratur.

Therapy : minum lanjut obat yang sudah diberikan oleh petugas seperti SF 1x1, Vit C 1x1 dan kalak 1x1.

Ibu mengatakan sudah imunisasi 2x yaitu Imunisasi TT1 pada tanggal 12-11-2018 dan TT2 tanggal 06-02-2019.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun

8. Riwayat kesehatan ibu, suami dan keluarga sekarang dan lalu

Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami, atau baik ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun serta menurun seperti HIV/AIDS, TBC, ASMA, Jantung, hipertensi, DM, dll

9. Keadaan psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari misalnya pergi ke kantor. Jenis kelamin yang diharapkan laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di RS Dedari, penolong yang diinginkan ibu adalah bidan, pendamping

selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibu dan suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil dan sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu ibunya. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengkonsumsi minum-minuman keras dan tidak mengkonsumsi obat terlarang.

10. Pola kebiasaan sehari-hari

No	Sebelum hamil	Selama hamil
1	a) Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah Minum susu: 2x/hari Minum air : 7-8 gelas/hari(1 gelas = 250 cc)	Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah Minum susu : 2x/hari Minum air : 7-8 gelas/hari(1 gelas =250 cc)
2	b) Pola eliminasi BAB : 1x/hari Konsistensi : lembek kadang-kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: 6x/hari Keluhan : tidak ada	BAB : 1x/hari Konsistensi : lembek kadang-kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: ± 7 x/hari Keluhan: bangun di malam hari karena sering kencing tetapi tidak mengganggu
3	c) Pola istirahat/tidur Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 8 jam/hari keluhan : tidak ada	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: ± 7 jam/hari keluhan : tidak ada
4	d) Kebiasaan diri Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara: tidak dilakukan	Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara: setiap kali mandi

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Tafsiran persalinan : 05-04-2019

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compomentis

Ekspresi wajah : ceria

Bentuk tubuh : lordosis

Tanda-tanda vital : TD : 110/76 mmHg Nadi : 89x/mnt

RR : 20x/mnt Suhu: 36,7°C

BB sebelum hamil : 38 kg BB saat ini: 42 kg

Tinggi badan : 150 CM Lila: 19,5 CM

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- 1) Kepala/rambut : Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih
- 3) Telinga dan hidung : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip
- 4) Mulut dan gigi : Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- 6) Dada : Bentuk datar, puting susu bersih, payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, adanya pengeluaran colostrum, puting susu menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.

- 7) Abdomen : Perut mengantung, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra.
- 8) Tungkai : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3. Palpasi

- a. Leopold I : TFU 1/2 pusat- px (24 cm), pada bagian fundus teraba bokong janin
- b. Leopold II : teraba punggung kiri janin
- c. Leopold III : teraba kepala janin (belum masuk PAP)
- d. Leopold IV : tidak dilakukan
- Mc Donald : 24 cm
- TBBJ : (TFU-11) X 155
(24-11) X 155 = 2.015 gram

4. Auskultasi

DJJ : 153 x/menit.

5. Reflek patella : positif/postif

6. Pemeriksaan laboratorium

- Darah : Di lakukan pada tanggal : 10-09-2018
- HB : 11gr%
- HIV : Negative
- SYPHILIS : Negative
- HBSAG : Negative
- Malaria : Negative
- Golongan darah : Negative

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Tanggal : 21-02-2019

Jam : 10.15

Diagnosa/ Masalah	Data Dasar
N y. F. T. G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀ usia kehamilan 29-30 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan janin baik, ibu dengan KEK	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, sudah terlambat haid dari tanggal 28-07-2018 dan ibu mengeluh badan hangat</p> <p>DO:Keadaan umum: Baik</p> <p>Kesadaran : compomentis</p> <p>Ekspresi wajah : ceria</p> <p>Bentuk tubuh : lordosis</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>TD: 110/79 mmHg</p> <p>Nadi : 108x/mnt</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>Suhu : 36,7°C</p> <p>BB sebelum hamil : 38</p> <p>BB saat ini :42 Kg</p> <p>Lila : 19,5 CM</p> <p>Tafsiran persalinan: 05-04-2019</p> <p>Palpasi:</p> <p>Leopold I : TFU ½ pusat-px (24 cm), teraba bokong</p> <p>Leopold II : punggung kiri</p> <p>Leopold III : teraba kepala (belum masuk PAP)</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc Donald : (TFU-11) X 155</p> <p>TBBJ : (24-11) X 155=2.015 gram</p> <p>Auskultasi: DJJ: 153 x/menit</p> <p>Reflek patella : positif/positif</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 21-04-2019

Jam : 10:20 WITA

Tempat : PKM O

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Informasi yang disampaikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Informasikan ketidaknyamanan pada trimester III yang dapat dialami ibu seperti nyeri pinggang, sering BAK, keputihan, sesak napas, pusing (sakit kepala), dll.
3. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, 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 kepada ibu mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis.
5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Gizi seimbang meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat persalinan nanti.
6. Anjurkan ibu untuk tetap minum lanjut obat yang diberikan oleh petugas yaitu tablet Fe 1x1, kalak 1x1 dan Vit C 1x1.

Tablet SF (Sulfat ferrous) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

7. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah. 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.
8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 21-04-2019 Jam : 10.25 WITA

Tempat : PKM O

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah : 110/76 mmHg Nadi : 108 x/menit
 Suhu : 36,7°C RR : 20 x/menit
 Berat badan : 42 kg Lila : 19,5 cm

Tafsiran persalinan 05-04-2019, usia kehamilan ibu sudah 29-30 minggu, denyut jantung janin baik 153 x/menit
2. Menghinformasikan ketidaknyamanan pada trimester III yang akan dialami ibu seperti nyeri pinggang bagian belakang karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

Cara mengatasi nyeri pinggang bagian bawah yaitu :

 - a. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
 - b. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
 - c. Ayunkan panggul/miringkan panggul

- d. Kompres hangat pada pinggang/ mandi air hangat
 - e. Pijatan /usapan pada pinggang
3. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
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. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti : menentukan tempat persalinaan, penolong persalinaan, donor darah, transportasi, pendamping persalinaan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB.
 5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang, jumlah asupan makanan harus cukup, (jenis makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, dan air), pola makanan bervariasi setiap hari, dan jadwal makan yang teratur dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat melahirkan nanti.
 6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferrous (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari dan kalak setelah makan, Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
 7. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 12 Maret 2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 26 februari 2019.
 8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register ibu hamil.

VII. EVALUASI

Tanggal : 21-02-2019 Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas O

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan masa kehamilan pada Trimester III
3. Ibu mengatakan mengerti dan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
4. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu telah memikirkan semuanya dari sebelumnya, Ibu memilih bersalin di RS Dadari, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit bersama keluarga, ibu memiliki jaminan kesehatan BPJS, ibu dan suami sudah menyiapkan uang tabungan untuk persiapan persalinan, pembuat keputusan adalah keputusan bersama suami dan ibu sendiri, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
5. Ibu mengatakan mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk makan makanan yang bergizi seimbang.
6. Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai anjuran yang diberikan
7. Ibu mengatakan akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang telah disepakati bersama.

Catatan Perkembangan ANC I

Tanggal : 26 februari 2019 Jam : 14.20 WITA
Tempat : Rumah Tn. D.B

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ibu rasakan

O:

1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/m,

Pernapasan : 20 x/m Suhu : 36,7⁰C

Lila : 19, 7 cm

3) Palpasi

Leopold I : TFU ½ pusat-px (24cm), teraba bokong.

Leopold II : teraba punggung kiri

Leopold III: teraba kepala janin (belun masuk PAP)

Leopold IV :tidak dilakukan

4) DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 140 kali/menit.

A : Ny. F. T. G1P0A0AH0 usia kehamilan 30 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan janin baik, ibu dengan KEK

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, Nadi : 80kali/menit, Suhu : 36,7⁰C, Pernapasan : 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.

Ibu Nampak senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalihan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti : menentukan tempat persalihan, penolong persalihan, donor darah, transportasi, pendamping persalihan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB.

Ibu mengatakan sudah menentukan segala sesuatu yang berhubungan dengan persalinan.

3. Mengajarkan ibu untuk mengurangi melakukan aktivitas yang berat, tidak berdiri terlalu lama dan boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti ke kantor.

4. Mengingatkan kembali pada ibu mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Mengajarkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari.

Ibu mengatakan sudah makan dan sudah minum.

5. Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.

6. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.

Ibu mengatakan mengerti dan akan datang jika mendapati tanda-tanda persalinan maupun tanda-tanda bahaya.

7. Mengingatkan kembali ibu untuk minum teratur obat yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan.

Ibu mengatakan sudah minum obat

8. Mengingatkan kembali pada ibu jadwal kontrol ulang pada tanggal 12-03-2019

Ibu mengatakan bersedia untuk control ulang

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Sudah di dokumentasikan pada hasil pemeriksaan.

Catatan perkembangan ANC II

Tanggal : 17-04-2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. D.B

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ibu rasakan

O : keadaan umum : Baik , Kesadaran : composmentis, Ekspresi wajah : tampak ceria, Tanda-tanda vital : TD: 100/70 mmHg, N : 95 x/mnt S : 36,6°C, RR: 22X/mnt, Lila :20,5 cm

Palpasi :

- a) Leopold I : TFU 3 jari bawah px (26 cm), teraba lunak, bulat dan tidak melenting
- b) Leopold II : teraba punggung kiri
- c) Leopold III : teraba kepala (sudah masuk PAP)
- d) Leopold IV : sebagian kepala janin sudah masuk PAP

Perlimaan : 4/5

DJJ 150 x/mnt TBBJ : 2. 170 gram

A: Ny.F. T. G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 37 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan janin baik, ibu dengan KEK

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa posisi janin baik, kepala sudah masuk pintu atas panggul, keadaan janin sehat dengan DJJ 150 x/mnt dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik.

Ibu Nampak senang dengan informasi yang disampaikan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi biskuit secara teratur
3. Memberi semangat pada ibu agar menghadapi proses persalinan seta mengkaji persiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan.
Ibu mengatakan tetap semangat untuk menghadapinya serta sudah mempersiapkan semua kebutuhan persalinan.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 24-05-2018

Jam : 13:20 WITA

Tempat : Rumah Tn. D.B

Kronologi persalinan Ny. F.T:

Pada Hari Rabu Tanggal 24 april 2019, jam 11:46 wita Ny. F.T. mengirim pesan lewat via sms berbunyi “*selamat siang kk. Maaf ganggu, saya sudah melahirkan anak cewek dirumah tadi pagi jam 8*” setelah mendapatkan pesan saya langsung menelpon Ny. F.T. untuk menanyakan kronologis persalinannya, seperti siapa yang menolong ibu saat proses persalin dan bagaimana keadaan ibu dan bayi, ibu mengatakan keadaan ibu dan bayi baik-baik saja, hanya bayi belum mendapatkan asuhan, kalo bisa kaka datang timbang bayi kata Ny. F.T, jawab saya kalo timbangan saya tidak punya kaka nanti kalo bagaimana sebentar saya ke rumah setelah pulang dari kampus karena saya harus konsultasikan ke dosen pembimbing dulu nanti sebentar kalau mau ke rumah saya hubungi kaka.

Setelah mendapatkan persetujuan kalo pasien bisa saya lanjutkan saya langsung telpon ibu Felinda kalo saya mau kerumah, jam 13.15 wita saya lansung kerumah pasien, tiba jam 13.20 wita dengan keadaan ibu sedang berbaring diatas tempat tidur dengan bayi disamping ibu.

Saya melakukan pengkajian kronologi persalinan, Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah dan menjalar kepinggang sejak pukul 02:00 wita dan tidak ada pengeluaran lendir darah, serta sakitnya hilang muncul. Pada jam 07:45 wita ibu mengatakan mulai merasakan sakit perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang tak tertahankan serta ada pengeluaran lendir bercampur darah, ketuban pecah spontan dan di ikuti dengan kepala janin, sehingga ibu tidak sempat ke faskes untuk melahirkan, kemudian mama (dukun) membantu ibu dalam proses persalinan. Tepat pukul 08: 00 wita bayi lahir spontan langsung menangis, potong tali pusat menggunakan pisau, ikat tali pusat dengan benang jahit yang tidak steril, plasenta lahir lengkap pukul 08:10 wita, keadaan ibu baik dan tidak ada luka perineum.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus I (6 Jam)

Tanggal : 24-05-2018

Jam : 14: 00 WITA

Tempat : Rumah Tn. D. B

S :

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusu dengan baik, sudah BAK 2 kali, bayi bergerak aktif serta menangis kuat, ibu mengatakan bayi lahir jam 08:00 wita.

O :

1. Keadaan umum : Baik, Tangisan kuat.
 - Tonus oto : Baik, bergerak aktif
 - Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterik
2. Tanda-tanda vital : RR : 45 kali/menit
 - HR : 146 kali/menit
 - Suhu : 36,5°C
3. Pengukuran antropometri
 - PB : 49 cm, LK : 33 cm, LK : 31 cm, LK : 29 cm
4. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks
 - Mata : Simetris dan tidak ada secret/nanah
 - Hidung : Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret
 - Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis

- Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna
- Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan
- Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung
- Genetalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
- Anus : Ada lubang anus
- Ekstermitas atas dan bawah : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak, warna kulit kemerahan.
- Reflek : Refleks grasping (+), Sucking reflek (+), Moro reflek (+), Babinsky reflek (+).

A :

By. Ny. F. T Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial: tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 45 kali/menit, HR 146 kali/menit, Suhu 36,5°C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan.

Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang diinformasikan.

2. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera.

Ibu dan suami mengerti dan paham dengan informasi yang dijelaskan.

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

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.

5. Mengajukan kepada ibu untuk kontrol besok ke BPM G.S agar bayi mendapatkan HBO untuk mencegah terjadinya hepatitis.

Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke BPM

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus (I hari)

Tanggal : 25 -04-2019 Jam : 17: 00 WITA

Tempat : BPM G.S

S : Ibu mengatakan anaknya sudah berumur 1 hari, menangis kuat dan bergerak aktif serta menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O :

Keadaan umum : Baik, Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tangisan kuat
Tali pusat tampak kemerahan pada pangkal dan di ikat dengan benang yang tidak steril, Reflex hisapannya baik.

Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, pernapasan:44x/menit.

Pengukuran antropometri : BB : 2500 gram, PB : 49 cm, LK: 33. LD: 31, LP: 29 cm

A :By. Ny. F. T Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari, keadaan bayi baik.

Masalah : tali pusat tampak kemerahan pada pangkal

Antisipasi Masalah Potensial : terjadinya infeksi tali pusat

Tindakan Segera : rawat tali pusat

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan warna kulit kemerahan, tali pusat tali pusat tampak kemerahan pada pangkal dan merupakan tanda infeksi pada tali pusat, tangisannya kuat dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan RR 40x/mnt, HR 140x/mnt dan suhu 36,5°C.

Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan pada bayinya.

2. Menginformasikan kepada ibu akan melakukan perawatan tali pusat

Ibu bersedia untuk dilakukan perawatan pada bayinya

3. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.

Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

4. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar yaitu bayi menghadap ibu, perut ibu dan bayi menempel, bayi berada dalam satu garis lurus, aerola mammae dalam mulut bayi dan tidak terdengar suara menelan.

Ibu mengerti dan akan melakukannya setiap kali menyusui bayi di rumah

5. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan ditepuk perlahan-lahan pada punggung bayi agar mencegah bayi tidak gumoh.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

7. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksakan keadaan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk kunjungan rumah

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus II (Hari Ke-6)

Tanggal : 30-04- 2019 Jam : 14.40 WIB

Tempat : Rumah Tn. D.B

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwalkan, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar sehari \pm 2-3, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan perlekatan baik, bayi mengisap dengan baik.

1. Keadaan umum

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterik.

TTV : Pernafasan : 46 kali/menit, HR : 140 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : kemerahan

Turgor kuli t: baik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak bernanah, tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : By. Ny. F. T Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 6 hari

keadaan umum baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 140 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,7⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah pupus dan tidak ada tanda infeksi.

Ibu dan suami senang dengan informasi yang di berikan

2. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya secara ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi kunjungan ulang ke Puskesmas besok

Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke puskesmas.

4. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi.

Sudah didokumentasikan

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus II (Hari Ke-7)

Tanggal : 01-05- 2019 Pukul : 09.00 Wita
 Tempat : PKM O

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.
 Tonus otot : Baik, gerak aktif.
 Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterik, tali pusat kering.
 Tanda-tanda Vital : RR : 40 kali/menit, HR : 140 kali/menit, S : 36,7⁰C
 Berat Badan : 2600 gram
2. Pemeriksaan Fisik
 Warna kulit : Kemerahan
 Turgor kulit : Baik
 Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi
 Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda- tanda infeksi.

A : By. Ny. F. T. Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : tidak ada
 Kebutuhan: tidak ada
 Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada
 Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 36,7⁰C, nadi normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan

adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan tidak khawatir.

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
3. Mengingatkan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan pada bayinya seperti memandikan bayi 2 kali sehari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
4. Mengingatkan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi sehingga mendapatkan pertolongan segera. Ibu mengerti dan mau membawa bayinya kefasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya pada bayinya.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk datang ke puskesmas jika bayi sudah berumur 1 bulan sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke puskesmas
6. Menganjurkan ibu ke puskesmas untuk memeriksakan keadaan bayinya.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus (Hari Ke-7)

Tanggal : 08-05- 2019 Pukul : 15:55 Wita
Tempat : Rumah Tn. D.B

S :

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari ± 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari ± 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O :

Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterik, tali pusat kering.

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 kali/menit

Nadi : 140 kali/menit

Suhu : 36,7⁰C

Pemeriksaan Fisik :

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, kuku jari merah muda

Ekstermitas : Bawah : gerak aktif, kuku jari merah muda.

A : By. Ny. F. T. Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 14 hari

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 36,7⁰C, nadi normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan

adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan tidak khawatir.

2. Mengingat kembali pada ibu pentingnya menjaga kehangatan pada bayi seperti bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
3. Mengingat pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi sehingga mendapatkan pertolongan segera. Ibu mengerti dan mau membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya pada bayinya.
4. Mengingat kembali kepada ibu dan suami untuk datang ke puskesmas jika bayi sudah berumur 1 bulan sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke puskesmas

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas I (6 Jam)

Tanggal : 24-04-2019

Jam : 14:15 wita

Tempat : Rumah Tn. D.B

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama, mengeluh mules pada perut bagian bawah, warna darah merah kehitaman sudah BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan.

O: Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 22 x/menit, puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.

A: Ibu P1 A0 AH1 post partum 6 jam

Masalah : perut mules

Kebutuhan: mobilisasi dini

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal dengan TD : 120/70mmHg, Nadi: 80x/mnt, RR:22x/mnt dan suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahn normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Ibu Nampak senang dengan hasil yang disampaikan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase bila merasa kontraksi lembek

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.

5. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB. Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan mempercepat kelancaran perdarahan darah.

Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan

8. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari. Ibu sudah makan dan minum.
9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari Ke-I

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 17.15 wita

Tempat : BPM G.S

S :

Ibu mengatakan perutnya masih mules sedikit, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman (lochea serosa), bau khas darah, belum BAB, BAK 2 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg, Suhu : 36,7°C,

RR : 20x/menit, Nadi : 80x/menit.

Payudara simetris, ada pengeluaran Air susu pada payudara kiri dan kanan, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ibu P₁A₀AH₁, post partum hari pertama

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,7 °C, Pernapasan: 20 kali./menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menjelaskan kembali bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca

partum, dehidrasi, kurang makan. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan pemberian cairan yang cukup dengan minum air putih minimal 8 kali sehari. Ibu mengatakan mengerti dan mau melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Ibu mengatakan makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
7. Memberikan terapi vitamin A 200. 000 IU dosis 1x1, diminum pada jam yang sama.
Obat sudah diberikan pada ibu dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Menyampaikan kepada ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan kerumah Ibu dan suami bersedia menerima kunjungan
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas II (Hari Ke-6)

Tanggal : 30-04-2019

Jam : 14: 50 wita

Tempat : Rumah Tn. D.B

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea sangunolenta)

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, Suhu : 36,5°C.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi :

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI Banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguinolenta), tidak ada tanda infeksi, luka jahitan pereneum kering.

b. Palpasi Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat-symphisis.

A : Ny. F. T. P₁A₀AH₁ postpartum hari ke-6

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit.
Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi
Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis dan kontraksi uterus baik
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Suhu normal, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan abnormal dan pengeluaran darah pervaginam normal yaitu lochea sanguinolenta berwarna kecoklatan.
4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari, minum air putih ± 7 gelas perhari, tidur siang ± 2 jam, dan tidur malam ± 7 jam disesuaikan kondisi bayi
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah di lakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas (Hari Ke-7)

Tanggal : 01-05-2019

Jam : 09: 15 wita

Tempat : PKM O

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan darah yang keluar berwarna kuning (lochea serosa)

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, Suhu : 36,4°C.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi :

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI Banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi Abdomen: Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-symphisis.

A : Ny. F. T. P₁A₀AH₁ postpartum hari ke-7

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit.
Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi
Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis dan kontraksi uterus baik
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Suhu normal, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan abnormal dan pengeluaran darah pervaginam normal yaitu lochea sanguinolenta berwarna kecoklatan.
4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari, minum air putih \pm 7 gelas perhari, tidur siang \pm 2 jam, dan tidur malam \pm 7 jam disesuaikan kondisi bayi
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.
Sudah di lakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas (Hari Ke-14)

Tanggal : 08-05-2019

Jam : 16: 15 wita

Tempat : Rumah D.B

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar berwarna kuning (lochea serosa)

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, Suhu : 36,4°C.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi :

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah darah yang keluar berwarna kuning (lochea serosa)

b. Palpasi Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU tidak teraba.

A : Ny. F. T. P₁A₀AH₁ postpartum hari ke-14

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit.

Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi
Tinggi fundus uteri tidak teraba
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Suhu normal, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan abnormal dan pengeluaran darah pervaginam normal yaitu lochea berwarna kuning (lochea serosa).
4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari, minum air putih \pm 7 gelas perhari, tidur siang \pm 2 jam, dan tidur malam \pm 7 jam disesuaikan kondisi bayi
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

Catatan Perkembangan KB

Tanggal : 30-04-2019

Jam : 14 : 45 WIB

Tempat : Rumah Tn. D.B

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi MAL

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,8°C.

A : Ibu P₁A₀AH₁ Post Partum hari ke 14 akseptor MAL

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB 41 kg

Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke Hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

Segera efektif ,tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik , tidak perlu pengawasan medis , tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

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

d. Kerugian

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

Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi implant setelah 40 hari dan untuk sementara menggunakan kontrasepsi MAL selama menyusui.

3. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB.

Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny, F.T yang dimulai sejak tanggal 21 Februari s/d 08 Mei 2019 dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat di lakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan mutu asuhan kebidanan.

1. Kehamilan

Pengkajian data dasar pada Ny. F.T. dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan,persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari- hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta riwayat perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny. F.T. umur 24 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan SMA, pekerjaan Swasta dan suami Tn. D. B., umur 23 tahun agama Kristen Protestan, pendidikan SMA, pekerjaan suami swasta. Keluhan utama yang di alami Ny. F. T. Pada saat pengkajian tidak ada, pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah dengan suaminya namun suaminya bertanggung jawab kepada dirinya. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, anantara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selanjutnya di lakukan pengkajian mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. F. T.

Pada kunjungan ANC saat dilakukan pengkajian Ny. F.T mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini kurang lebih 7 bulan. Untuk menegakkan kehamilan di tetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2012) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 28-07-2018 didapatkan usia kehamilan pada tanggal 21-02-2019 yaitu 29 minggu 5 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya yang ke 9 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, pada trimester II 5 kali, dan pada trimester III ini yang ke 2 kali. Pada bagian ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. F.T pada masa kehamilannya, karena menurut teori Depkes (2009) yang mengatakan minimal kunjungan 1 kali pada trimester pertama (K 1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 38 kg dan saat hamil 41 kg. Hal ini menunjukkan ada kesenjangan antara teori dan kasus karena berdasarkan teori Walyani (2015) mengatakan bahwa kenaikan berat badan 5,5 kg sampai dengan 11 atau 12 kg. Kenaikan berat badan yang terjadi di karenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Tekanan darah 110/76 mmHg, suhu 36,7° C, Nadi 108 x/menit, pernapasan 20 x/menit, LILA 19,5 cm. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus yaitu menurut Kemenkes RI (2015) mengatakan bahwa Lila normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm, oleh karena itu pada kasus Ny. F.T tergolong kategori KEK. Resiko ibu hamil KEK antara lain Anemia, perdarahan dan infeksi. Resiko KEK terhadap janin antara lain: Bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, BBLR. Pada kasus Ny. F.T didapatkan hasil pemeriksaan HB 11,0

gr%. Hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena dimana teori menurut Manuaba dkk (2010) derajat anemia pada ibu hamil normal : 11 gr %, Anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr%, anemia berat < 7 gr%.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, skelera putih, tidak oedema dan ada cloasma pada muka ibu, palpasi TFU $\frac{1}{2}$ pusat-px (24 cm), TFU Mc. Donald : $24-11 \times 155 = 1681$ gram. Pada fundus teraba bokong janin, bagian kiriperut ibu teraba punggung janin serta bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masi bisa digerakkan (belum masuk PAP), auskultasi denyut jantung janin 153 x/menit. Walyani (2015) mengatakan bahwa DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F.T tidak di temukan adanya kesenjangan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada yang mempengaruhi kehamilannya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementrian Kesehatan RI (2013).

Pada langkah ini, identifikasi terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Romauli, 2011).

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa Ny. F.T. G1P0A0AH0 29 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, Intra Uterin, letak kepala, keadaan janin baik ibu dengan KEK. Hal ini berdasarkan data dasar ibu ibu mengatakan hamil anak pertama belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran belum ada anak hidup, hasil palpasi ibu tidak merasa nyeri saat di palpasi, terdapat janin tunggal, DJJ terdengar jelas disisi kiri perut ibu bagian bawah pusat 153 x/menit, hasil

pemeriksaan fisik: Lila 19,5 cm, laboratorium HB: 11 gr % dan TFU 24 cm pada usia kehamilan 29 minggu 5 hari.

Berdasarkan diagnosa di atas penulis telah melakukan penatalaksanaan antara lain: menginformasikan hasil pemeriksaan, KIE tentang KEK, ketidak nyamanan kehamilan trimester III, persiapan persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi, tanda persalinan, mengkonsumsi obat tambah darah sebanyak 90 tablet selama hamil, KB pasca salin, mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

Menurut teori standar ANC 14 T, tetapi yang diterima oleh ibu adalah 10 T yaitu T 1 (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan), T 2 (Ukur tekanan darah), T 3 (nilai status gizi yaitu ukur lingkaran lengan atas (LILA)), T 4 (ukur tinggi fundus uteri), T 5 (pemberian imunisasi TT), T 6 (menentukan presentase janin dan denyut jantung janin), T 7 (Memberikan tablet tambah darah), T 8 (Melakukan pemeriksaan laboratorium), T 9 (tatalaksana dan penanganan kasus), T 10 (Melakukan temu wicara dan konseling) di karenakan di puskesmas menggunakan standar ANC 10 T.

c. Persalinan

Pada tanggal 24 April 2019 Jam 11:46 wita, Ny. F.T. mengatakan bahwa ibu sudah melahirkan dirumah Jam 08:00 wita, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang hilang muncul, dan tidak ada pengeluaran darah. usia kehamilan Ny. F.T. pada saat ini 38 minggu 5 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, sering dan kuat.

Pada persalinan tidak dilakukan pengkajian obyektif karena ibu bersalin dirumah pada tanggal 24 April 2019 Jam 08: 00 wita. Setelah ibu bersalin jam 11:46 baru menginformasikan kalo sudah bersalin dirumah dengan normal dan jenis kelamin bayi perempuan. Dalam persalinan ini

penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus, Indikasi dilakukannya persalinan di rumah menurut Syafrudin dan Hamidah (2012) adalah : Multipara, Umumnya ibu yang baru pertama kali bersalin dianjurkan bersalin di rumah sakit atau diklinik bersalin. Jika pada waktu melahirkan bayi pertama itu tidak mengalami kesulitan, melahirkan bayi berikutnya di rumah sendiri dapat diizinkan. Selama melakukan asuhan antenatal tidak didapati adanya kelainan atau penyakit yang akan menyulitkan proses persalinan. Jauh dari tempat pelayanan kesehatan (tinggal dipemukiman pedesaan). Penulis mendiagnosa Ny. F. T. G1P0A0A0 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, Intra Uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, Ibu bersalin dirumah.

Dalam persalinan ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus, Indikasi dilakukannya persalinan di rumah menurut Syafrudin dan Hamidah (2012) adalah : Multipara, Umumnya ibu yang baru pertama kali bersalin dianjurkan bersalin di rumah sakit atau diklinik bersalin. Jika pada waktu melahirkan bayi pertama itu tidak mengalami kesulitan, melahirkan bayi berikutnya di rumah sendiri dapat diizinkan. Selama melakukan asuhan antenatal tidak didapati adanya kelainan atau penyakit yang akan menyulitkan proses persalinan. Jauh dari tempat pelayanan kesehatan (tinggal dipemukiman pedesaan).

Menurut teori seharusnya persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan, namun persalinan ini terjadi dirumah. Indikasi dilakukannya persalinan di rumah menurut Syafrudin dan Hamidah (2012) adalah : Multipara, Umumnya ibu yang baru pertama kali bersalin dianjurkan bersalin di rumah sakit atau diklinik bersalin. Jika pada waktu melahirkan bayi pertama itu tidak mengalami kesulitan, melahirkan bayi berikutnya di rumah sendiri dapat diizinkan. Selama melakukan asuhan antenatal tidak didapati adanya kelainan atau penyakit yang akan menyulitkan proses persalinan. Jauh dari tempat pelayanan kesehatan (tinggal dipemukiman pedesaan). Akan tetapi Ibu bersalin dirumah dikarenakan ibu sudah tidak sempat kerumah sakit, sebab tidak ada tanda persalinan seperti keluar

lendir bercampur darah dari jalan lahir. Menurut (Ilmiah, 2015) tanda-tanda timbulnya persalinan salah satunya pengeluaran lendir darah (*bloody show*).

d. Bayi Baru Lahir

Dari data subyektif didapatkan ibu mengatakan Bayi lahir pada tanggal 24 April 2019 di Rumah, bayi lahir normal langsung menangis.

Riwayat kehamilan ini ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain yang didapat dari puskesmas, tidak pernah terjadi perdarahan selama kehamilan, ibu mempunyai keluhan nyeri perut kanan bagian bawah pada kehamilan ini, ibu melahirkan secara normal dan tidak terjadi perdarahan selama persalinan.

Pola kebiasaan Ny. F.T. yang telah ditunjukkan oleh Ny. F.T yaitu bayi dalam keadaan di berikan Asi pada saat pengkajian, bayi sudah BAK 2 kali, BAB belum dan bayi bergerak dengan aktif.

Bayi Ny. F. T lahir pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari pada tanggal 24 April 2019 pada pukul 08:00 wita secara spontan dengan letak kepala, bayi langsung mengisap, tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin perempuan.

Pada 6 jam pertama kelahiran BBL mendapatkan Asuhan dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tidak ikterik, HR 146 x/menit, RR 45 x/menit, suhu 36,5 ° C, Pemeriksaan antropometri di dapat PB 49 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 29 cm dan belum melakukan penimbangan berat badan.

Pemeriksaan fisik didapat semuanya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan yang ditemukan. Rooting refleks (+), sucking refleks (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk menghisapnya, refleks menelan baik, graps refleks (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi menggenggam, morro refles (+) bayi kaget saat menepuk tangan, babinsky refleks (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Menurut teori Saifudin (2014) mengatakan bahwa Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000

gram. Dewi (2010) menyebut ciri normal bayi baru lahir yaitu panjang badan 48- 52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, kulit kemerahan, gerak aktif, langsung menangis kuat, *refleks rooting, sucking, morro dan grasping* sudah baik. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan teori dan kasus yang ada.

Melakukan asuhan Bayi Beryu Lahir 6 jam pertama kondisi bayi normal, kulit kemerahan, tonus otot baik, tidak ikterik, refleks +, melakukan antropometri, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik.

Penulis melakukan kunjungan rumah 2 kali yaitu pada 6 jam pertama kelahiran dan kunjungan hari ke 6. Sesuai teori kunjungan 6 jam sampai 3 hari, kunjungan 4-28 hari, kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 2015). Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Penulis mendiagnosa By. Ny. F.T. usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan. Dari diagnosa di atas hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda bayi cukup bulan sesuai masa Kehamilan adalah dengan masa gestasi yang sesuai yaitu bayi lahir dengan umur kehamilan 38 minggu 5 hari serta pembentukan organ tubuh yang sudah lengkap dan tidak ada kelainan pada saat lahir.

e. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. F.T di mulai dari 6 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas di mulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari), Prawirohardjo, (2013).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan perut terasa mules. Ibu di anjurkan untuk menyusui ASI eksklusif dan ibu mau memberikan bayi ASI eksklusif.

Riwayat obstetri yang di miliki ibu yaitu ini pertama kali melahirkan anaknya yang pertama, melahirkan secara normal tanpa penyulit dan tidak

ada kelainan bawaan di rumah karena tidak sempat ke faskes dan di tolong oleh dukun.

Ibu mengatakan telah makan 1 porsi nasi dan 2 gelas air putih, sudah bisa duduk dan berdiri dengan bantuan suami, belum ada eliminasi dan belum sempat istirahat Sejak melahirkan.

Pada masa nifas 6 jam, hasil pemeriksaan didapat keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu : 36,5° C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, kolostrum kanan dan kiri positif, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, perdarahan normal, lochea rubra, penulis tidak menemukan kesenjangan dengan teori.

Penulis mendiagnosa Ny. F.T. umur 24 tahun P1A0AH1 Post Partum Normal 6 Jam Pertama.

Kunjungan II , 7 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu : 36,7° C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, kolostrum kanan dan kiri positif, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, keluar darah berwarna kuning kecoklatan (lochea sangunolenta), penulis tidak menemukan kesenjangan dengan teori.

f. KB

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke 6 post partum. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu post partum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa memilih dan mengambil keputusan ber-KB.

Pada pengkajian ini ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB dan sekarang ibu mau menggunakan KB MAL, setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB implant.

Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, pada leher tidak ada benjolan abnormal, payudara: puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ekstremitas tidak ada kelainan, tidak ada oedema.

Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya ketidak sesuaian dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 120/80 mmHg. Normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5 °C- 37,5°C.

Penulis mendiagnosa Ny. F.T. umur 24 tahun Akseptor kontrasepsi MAL.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa memeriksa keadaan umum ibu, memeriksa tanda-tanda vital yaitu TD : 110/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, konseling tentang berbagai macam alat KB pasca salin dan memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang cocok. Ibu memilih menggunakan KB MAL dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan kb Implan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. F.T dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi bari lahir dan KB yang di mulai pada tanggal 21 Februari s/d 08 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Telah Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 Langkah Varney pada Ny. F. T. Di Puskesmas O, Kecamatan O.
2. Telah Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) persalinan pada Ny. F. T. Di Puskesmas O, Kecamatan O
3. Telah Melakukan pendokumentasian SOAP Nifas pada Ny. F. T. Di Puskesmas O, Kecamatan O.
4. Telah Melakukan pendokumentasian SOAP BBL pada By.Ny. F. T. Di Puskesmas O, Kecamatan O.
5. Telah Melakukan pendokumentasian keluarga berencana (KB) pada Ny. F. T. Di Puskesmas O, Kecamatan O.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas O

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sesuai SOAP.
2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan praktek kebidanan dengan penuh tanggung jawab untuk memperoleh keterampilan sesuai

yang di persyaratkan kurikulum serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku.

3. Bagi klien

Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik, serta memilih salah satu jenis alat kontrasepsi yang cocok dengan keadaan dan kondisi ibu.

DAFTAR PUSTAKA









- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Walyani, Elisabeth Siwi.2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Prawihardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Dinkes Kota Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Kupang
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hani, Umami, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2011. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kemntrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kemntrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Ina Kusmawati. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta

- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir* Edisi 5: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, atikah. 2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwitasari,Desi dan Dwi Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*.Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa.2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ke Tiga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama

L
A
M
P
I
R
A
N

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Marlin Kuku Tangu
 NIM : PO. 530324016 810
 Pembimbing : Dewa Ayu Putu M. K. S.SiT.,M. Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny.F.T G₁ P₀ A₀ AH₁ UK 29-30 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Janin Baik, Ibu dengan KEK Di Puskesmas O Periode Tanggal 21 Februari s/d 08 Mei 2019

No	Hri/tgl	Materi bimbingan	Paraf
1	04 Mei 2019	- tata penulisan - tambah materi persalinan 9 minggu	
2	14 Mei 2019	- Membuat kerangka pikir dalam - tambah materi KB pasca salin	
3	20 Mei 2019	- kemampuan sesuai dengan rumus - pembahasan di luar narasi	
4	23 Mei 2019	- Tambah Materi 14 T	
5	25 Mei 2019	- Perbaiki Abstrak	
6	27 Mei 2019	- ACC uteran	
7	25 Juni 2019	- Revisi setelah uteran	
8	28 Juni 2019	- Acc judul	

1. Dibawah saat bimbingan dan paraf Dosen Laporan Tugas Akhir
2. Bimbingan wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/ minggu

Pembimbing



Dewa Ayu Putu M. K. S.SiT.,M. Kes
 Nip. 19821127 2008 01 2 002

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden : Ny. F.T
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 24 tahun
Alamat : Kayu Putih, RT/RW: 006/001

Dengan ini memberikan **PERSETUJUAN** untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Kupang, Mei 2019

Responden



Ny. F. T

Mahasiswa



Marlin Kuku Tangu

PO.530324016 810

2 X.

Nomor Registrasi Ibu : 095 - KP - 2018.

Nomor Urut di Kohort Ibu : 10 - sept - 2018.

Tanggal menerima buku KIA :

Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Feluda Tapatub.

Tempat/Tgl. Lahir : 02.07.1994 - 24 th.

Kehamilan ke : - Anak terakhir umur:

Agama :

Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

Golongan Darah :

Pekerjaan : wiraswasta.

No. JKN :

Nama Suami : Desta Bahan

Tempat/Tgl. Lahir : Kupang, 28 Agustus 1995.

Agama : K. Protestan.

Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

Golongan Darah :

Pekerjaan : wiraswasta.

Alamat Rumah : Kayupatih

RT : 006 RW. 001

Kecamatan :

Kabupaten/Kota : Kupang.

No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak :

Tempat/Tgl. Lahir :

Anak Ke : dari anak

No. Akte Kelahiran:

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 29 - 7 - 18
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 5 - 8 - 18
 Lingkar Lengan Atas: 21 cm; KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 146 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
05/08	mual-muntah	102/75	35	6+2			
10/08	sakit kepala, susah tidur, mual-muntah	115/99	40/116	12+2	16	kep	140
11/08	Susah tidur, pusing	100/70	36	15+2	Ball (+)	-	132/140
14/08	Ta'a	102/64	37/115	16+5	kep	kep	155/140
22/08	Ta'a	109/70	38/115	20+5	kep	Ball (+)	158/140
10/09	Ta'a	124/76	39/113,3	24+5	kep	kep	155/140
06/09	demam, +2hr. Bapit						
06/09	Ta'a	99/62	41/117	27+6	kep	kep	144/140
24/09	kelelahan, kram	110/76	42/108	29+5	kep	kep	153/140
02/10	Ta'a	100/60	42/115	32+3	kep	kep	159/140
26/10	Nyeri perut kanan dan bagian bawah	100/75	43/109	34+3	kep	kep	150/140

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke J..... Jumlah persalinan ..D... Jumlah keguguran ..D..G.I..P.D.A.O..
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir* : [] Spontan/Normal [] Tindakan

* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hb = 14,0 HbsAg = - HIV = - RPR = - Malaria = -	Asam Folat Antibiotik Pb	- Mami terah istirahat kontrol UG	- Mami terah kontrol terah	22/10-18
-/+		Asam folat Antasida Pb	- Ma-mi terah istirahat kontrol UG	P. oepai	22/11-18
⊖/+	-	SF Vit Kalak	- Mami terah istirahat obat di rumah	klunik Citra Husada	12/10-18
-/+		lansur ty	- umutan lansur uy	P. oepai	21/12/18
-/+		TT SF Vit Kalak 30/11/18	- Ance terah istirahat istirahat	P. oepai	25/01/19
-/+		SF Vit Kalak 30/11/18	- Ance terah istirahat istirahat	P. oepai	6/2/19
-/+		Konsul gizi	Konsul gizi		
⊕/+		TT SF Vit Kalak	- Ance terah istirahat istirahat	P. oepai	20/02-19
-/+	Lila: 19,5 konsul gizi	SF Vit Kalak 30/11/18	- Ance terah istirahat istirahat	P. oepai	12/3-19
-/+		obat lansur	- Ance terah istirahat istirahat	P. oepai	26/3-19
-/+		SF Vit Kalak 30/11/18	- Lansur istirahat	P. oepai	9/4-2019

Tabel 2.3
Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi

KEL. F.R	N O	III Masalah/Faktor Resiko	SKO R	IV Tribulan			
				I	II	III	III.
						1	2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			1	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				2
	2	a. Terlalu terlambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan	4				
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operai Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Sumber: Buku KIA, 2015