

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.A.R DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada
Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

HELVYANA LYDIA LOPO
NIM : PO.530324016 765

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY.M.A.R DI PUSKESMAS PASIR PANJANG
KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI
SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

Oleh :

HELVYANA LYDIA LOPO
NIM : PO.530324016 765

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

Pada tanggal : 26 Mei 2019

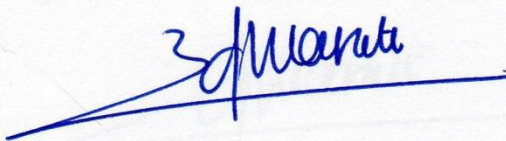
Pembimbing



MELINDA R. WARIYAKA, SST., M.Keb
NIP. 19840516 200812 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL, SST., M.PH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY.M.A.R DI PUSKESMAS PASIR PANJANG
KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI
SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

Oleh :

HELVYANA LYDIA LOPO
NIM : PO.530324016 765

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 29 Mei 2019

Penguji I

LORIANA L. MANALOR, SST., M.Kes
NIP. 19810429 200912 2 001

Penguji II

MELINDA R. WARIYAKA, SST., M.Keb
NIP. 19840516 200812 2 003

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. MARETA B. BAKOIL, SST., M.PH
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Helvyana Lydia Lopo

NIM : PO.530324016 765

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal, Mei 2019

Penulis

Helvyana Lydia Lopo
NIM : PO.530324016 765

BIODATA PENULIS

Nama : Helvyana Lydia Lopo
Tempat tanggal lahir : Soe, 03 Agustus 1997
Agama : Kristen Protestan
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Bung Tomo, Kelapa Lima Kupang
(Samping Pusat Oleh-Oleh NTT)

Riwayat pendidikan :

1. Tamat SD Inpres Oebesa tahun 2009
2. Tamat SMP Negeri 1 Soe tahun 2012
3. Tamat SMA Katolik Santo Fransiskus dari Asisi Suria Atambua tahun 2015
4. Tahun 2016 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.A.R Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ragu Harming Kristina, S.KM., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., M.PH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. Loriana Lorinda Manalor, SST., M.Kes., selaku penguji yang telah menguji, memberikan masukan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Drg. Dian S. Arkiang, selaku Kepala Puskesmas Pasir Panjang beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

7. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	9
B. Standar Asuhan Kebidanan	118
C. Kewenangan bidan	122
D. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah.....	125
E. Pernyataan Penelitian	126
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	127
B. Lokasi dan Waktu	127
C. Populasi, Sampel Dan Sampling	127
D. Subyek Laporan Kasus	128
E. Teknik Pengumpulan Data.....	128
F. Keabsahan Penelitian	131
G. Instrumen Laporan Kasus	131
I. Alat dan Bahan	131
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	133
B. Tinjauan Kasus	134
C. Pembahasan	192
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	206
B. Saran	207
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil	16
Tabel 2.2 Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil,Ibu Hamil dan Ibu Menyusui	16
Table 2.3 Pemberian vaksin TT	22
Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati	27
Tabel 2.5 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Dari Tepi Atas Simpisi Menurut Spiegelberg	35
Tabel 2.6 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari	35
Tabel 2.7 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir	66
Tabel 2.8 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	76
Tabel 2.9 Involusi Uterus	77
Tabel 2.10 Jenis-Jenis Lokhea	79
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	136
Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari – hari	137
Tabel 4.3 Diagnosa	142
Tabel 4.4 Observasi kala 1 fase Laten.....	160
Tabel 4.5 Apgar Score	184

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif	125
---	-----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kartu Konsultasi
Lampiran 2	Buku KIA
Lampiran 3	Partograf

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Folicel Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: Hemoglobin

HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mEq	: <i>Milli Ekuivalen</i>
mmHg	: Mili Meter <i>Hidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul

PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RBC	: <i>Red Blood Cells</i>
RESTI	: Resiko Tinggi
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultra SonoGrafì</i>
WBC	: <i>White Blood Cells</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Helvyana L. Lopo

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.A.R di Puskesmas Pasir Panjang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019”

xv + 207 halaman + 14 tabel + 1 bagan.

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Data Dinas Kesehatan Kota Kupang, pada tahun 2014, angka kematian ibu mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya 61/100.000 kelahiran hidup menjadi 81/100.000 kelahiran hidup.

Tujuan Penelitian : Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Hasil Penelitian : Ny.M.A.R selama masa kehamilannya pengkajian dan hasil pemeriksaan tidak didapatkan masalah, proses persalinan dengan *oligohidramnion* berjalan lancar, pada masa nifas *invulsi* berjalan normal, bayi dengan BBLR dalam keadaan sehat dan berat badannya bertambah, konseling ber-KB ibu memilih metode kontrasepsi mantap (MOW).

Simpulan : Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.A.R ditandai dengan ibu mengikuti semua anjuran, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan sehingga komplikasi yang dialami dapat teratasi, masa nifas berjalan normal dan bayi dengan BBLR dalam keadaan sehat.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Puskesmas Pasir Panjang, Kebidanan Poltekkes Kupang.

Kepustakaan : 2008-2019 (Buku 37 buah, Jurnal 2 buah)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama status kesehatan suatu populasi. Indikator ini biasanya digunakan untuk membandingkan status kesehatan antar negara (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016).

Angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya yaitu 307 per 100.000 kelahiran. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016, pada tahun 2015 AKI sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2015). Penyebab ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak dapat ditangani dengan baik dan tepat waktu. Sekitar 15% kehamilan atau persalinan dengan komplikasi sedangkan 85% adalah kehamilan atau persalinan normal tanpa komplikasi. Diperkirakan 75% kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi, *preeclampsia/eklampsia*, partus lama/macet dan aborsi yang tidak aman (Rakerkesnas 2019).

Sebanyak 7000 bayi baru lahir (BBL) di dunia meninggal setiap harinya. Menurut WHO tahun 2015, pada negara ASEAN terutama Indonesia AKB 27 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih lebih tinggi dari negara ASEAN lainnya, dibandingkan target MDGs tahun 2015 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Di Provinsi NTT sendiri, jumlah angka kematian bayi yaitu 1.266 kasus pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2015). Tiga per empat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama sedangkan 40% bayi meninggal

dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian (2016) adalah prematuritas, komplikasi terkait persalinan (*asfiksia* atau kesulitan bernapas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*) (Rakerkesnas 2019).

Dari data yang ada masih dibutuhkan kerja keras untuk mencapai target MDGs (*Millenium Development Goals*) yaitu AKB 23 per 1000 kelahiran hidup. Karena target MDGs tersebut belum dapat dicapai pada tahun 2015, maka konsep pembangunan tersebut telah diganti dengan konsep pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) dimana salah satu tujuannya yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan pencapaian target AKI pada tahun 2030 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup (UNDP, 2016). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan melakukan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu pelayanan sepanjang kehidupan ibu dan bayi (*Continuity of midwifery care*) (RPJM,2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2014, angka kematian ibu mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya 61/100.000 kelahiran hidup menjadi 81/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 terdapat 5 kasus kematian ibu dimana 3 kasus kematian terjadi di RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes, 1 kasus terjadi pada bidan praktek swasta (BPS) dan 1 kasus kematian di rumah. Sedangkan pada tahun 2014 terdapat 7 kasus dimana 3 kasus kematian terjadi di RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes, 1 kasus terjadi saat rujukan ibu bersalin dan 1 kasus kematian di rumah (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2014).

Berdasarkan data yang didapatkan dari puskesmas Pasir Panjang pertahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 541 orang, yang melakukan kunjungan pertama kali (K1) pada tahun 2017 sebanyak 97,6%, cakupan tertinggi dicapai oleh kelurahan Pasir Panjang dan Oeba yaitu 100%, sedangkan cakupan terendah yaitu kelurahan Tode Kisar

dengan cakupan 78,6%. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan K1 secara keseluruhan belum mencapai 100%. Kunjungan ibu hamil keempat kalinya (K4) selama tahun 2017 hanya mencapai 82,85 dari target 95%. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil K4 belum mencapai target standar pelayanan minimal, cakupan tertinggi dicapai oleh kelurahan Oeba 97,5% dan terendah kelurahan Fatubesi 78,6% (Profil Puskesmas Pasir Panjang, 2018).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas Pasir Panjang tahun 2017 sebanyak 90,9%, secara umum cakupan persalinan belum mencapai target cakupan yaitu 97%. Cakupan KN1 pada tahun 2017 sebanyak 100% dan sudah mencapai target. KN lengkap pada tahun 2018 sebesar 95,3 %, cakupan KN lengkap tertinggi dicapai oleh kelurahan Tode Kisar dan terendah oleh kecamatan Nefonaek yaitu 92,9%. Jumlah bayi lahir hidup pada tahun 2017 sebanyak 473 bayi dari seluruh persalinan yang dilaporkan yaitu 476 bayi. Pada tahun 2017 kasus bayi lahir mati sebanyak 3 orang dan tidak ada kasus kematian ibu (Profil Puskesmas Pasir Panjang, 2018).

Peserta akseptor baru pada tahun 2018 sebanyak 215 akseptor (10%), sedangkan peserta akseptor akti sebanyak 3734 akseptor (172,9 %) dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 2160 (Profil Puskesmas Pasir Panjang, 2018).

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Pasir Panjang yaitu dengan memberikan konseling pada ibu tentang bahaya persalinan diluar fasilitas kesehatan dan ditolong oleh dukun, bekerja sama dengan kader dan dukun untuk mengarahkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan bersalin di fasilitas kesehatan.

Kualitas pelayanan kebidanan berbanding terbalik dengan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin tinggi kualitas pelayanan kebidanan, semakin rendah AKI dan AKB. Sebaliknya, jika kualitas pelayanan kebidanan rendah, semakin tinggi

AKI dan AKB. Untuk mengantisipasi hal tersebut, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan untuk mengurangi AKI dan AKB sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan salah satu Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* yang sejalan dengan kompetensi bidan. Kompetensi bidan sesuai KepMenkes RI No.369 tahun 2007 yaitu pemberian pelayanan kepada klien di bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Menurut ICM (*International Confederation of Midwives*) 2010, *Continuity of Care* atau asuhan berkelanjutan merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan sejak hamil, bersalin, hingga nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita. Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran sampai enam minggu pertama postpartum (Yanti, 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 atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Pelayanan Antenatal di Puskesmas pasir Panjang menggunakan standar 10 T yang meliputi pengukuran tinggi badan dan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLa) saat melakukan kunjungan awal,

penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi rahim (TFU), penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin (DJJ) serta konseling dan penjelasan tentang keadaan ibu dan janin setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, imunisasi *tetanus toxoid* (TT) sesuai anjuran tenaga kesehatan dan sesuai waktu pemberian imunisasi, pemberian tablet tambah darah selama hamil sebanyak 90 tablet, melakukan tes laboratorium seperti tes golongan darah, tes hemoglobin, pemeriksaan urin dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria sesuai indikasi dan memberikan pengobatan sesuai masalah yang dialami ibu hamil.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (Setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (*Inpartu*), sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2008).

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involutio* (Maritalia, 2014). Asuhan masa nifas dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kegawatdaruratan pada ibu dan perlu tidaknya rujukan bila terjadi keadaan yang kritis.

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

ekstrauterin. Jumlah penanganan kasus Risti neonatal pada tahu 2016 sebanyak 22,8%.

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (*Integral*) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat tercapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Pasir Panjang dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.A.R Di Puskesmas Pasir Panjang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.A.R Di Puskesmas Pasir Panjang Periode 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.A.R di Puskesmas Pasir Panjang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian data subyektif pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

- b. Melakukan pengkajian data obyektif pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.
- c. Menyusun dan melakukan analisa masalah dan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana..
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan).

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai nilai tambah kepastakaan institusi dalam wawasan ilmu pengetahuan dibidang kebidanan dalam aspek ilmu pengetahuan berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

b. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, bagi penerapan ilmu yang diterima selama masa kuliah dan peneliti memperoleh pengalaman secara langsung berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelannjutan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi terkait asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluartga berencana.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

c. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat melakukan deteksi dini komplikasi pada kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga bisa mendapatkan penanganan sesegera mungkin.

E. Keaslian Laporan Kasus

Studi kasus serupa pernah dilakukan oleh Naomi R. Letuna, 2017 dengan judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.R.K Di Puskesmas Bakunase Periode 18 April Sampai 17 Juni 2017”.

Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan kehamilan normal dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan). Pada penelitian ini dan penelitian terdahulu dilakukan pada waktu dan tempat yang berbeda. Penelitian terdahulu dilakukan di Puskesmas Bakunase pada tanggal 18 April sampai dengan 17 Juni 2017, sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pasir Panjang pada tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019. Selain itu penelitian terdahulu melakukan asuhan kebidanan fisiologis sedangkan penelitian ini melakukan asuhan persalinan dengan kasus *oligohidramnion* dan asuhan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Definisi Kehamilan

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional mengartikan kehamilan sebagai proses penyatuan sperma dan sel telur kemudian dilanjutkan dengan proses tertanamnya sel telur yang telah dibuahi di *endometrium* atau disebut dengan *nidasi* (Yulistiana, 2015).

Kehamilan merupakan proses mata rantai yang kontinu yaitu dari proses *ovulasi*, transportasi sperma dan sel telur, pertemuan sperma dan sel telur yang kemudian berkembang menjadi *zigot*, *implantasi* pada dinding rahim, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai janin dikatakan cukup bulan (*aterm*) (Sholichah & Lestari, 2017).

Kehamilan adalah masa dimana ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama suami dan keluarga untuk menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

Jadi kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sperma dan sel telur, lalu *berimplantasi* pada dinding rahim menjadi janin bertumbuh dan berkembang sampai dikatakan cukup bulan atau *aterm*.

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014), kehamilan dibagi menjadi dua :

- 1) Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Kehamilan *premature*, yaitu usia kehamilan antara 28-36 minggu.
 - b) Kehamilan *mature*, yaitu usia kehamilan antara 37-42 minggu.
 - c) Kehamilan *postmature*, yaitu usia kehamilan lebih dari 43 minggu
- 2) Kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:
- a) Kehamilan triwulan pertama (0-12 minggu), merupakan masa dimana organ-organ janin mulai berkembang.
 - b) Kehamilan triwulan kedua (12-28 minggu), merupakan masa dimana organ-organ janin sudah terbentuk namun viabilitasnya masih diragukan.
 - c) Kehamilan triwulan terakhir (28-40 minggu), merupakan masa pematangan bagi janin dan tubuh ibu sudah siap untuk proses persalinan.
- c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi dalam Kehamilan Trimester III
- 1) Perubahan Fisiologi
 - a) Sistem Reproduksi
 - (1) *Uterus*

Ibu hamil *uterus*nya tumbuh membesar akibat pertumbuhan hasil konsepsi intrauterin. Hormon *estrogen* menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon *progesteron* berperan untuk elastisitas/kelenturan *uterus*. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan *korpus*, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah *uterus*. *Serviks* uteri mengalami *hipervaskularisasi* akibat stimulasi *estrogen* dan perlemakan akibat *progesteron* (tanda *Goodell*). Sekresi lendir *serviks* meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. *Ismus uteri* mengalami hipertropi kemudian memanjang

dan melunak yang disebut tanda *Hegar*. Berat *uterus* perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka *uterus* mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg).

(2) Vulva Dan Vagina

Pada ibu hamil vagina terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. *Hipervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan *libido* atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

(3) Ovarium

Sejak usia kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi *progesteron* dan *estrogen*. Selama kehamilan *ovarium* tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan *folikel* baru, tidak terjadi *ovulasi*, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

b) Perubahan Pada Payudara

Akibat pengaruh hormon *estrogen* maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara, sedangkan hormon *progesterone* menambah sel-sel asinus pada payudara. *Hormon laktogenik plasenta* (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan *hipertrofi* dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat *kasein*, *laktoalbumin*, *laktoglobulin*, sel-sel lemak, kolostrum.

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta *hipertrofi* kelenjar *montgomery*, terutama daerah *areola* dan *papilla* akibat pengaruh *melanofor*, puting susu membesar dan menonjol. Hipertrofi kelenjar *sebacea* (lemak) muncul pada *areola mammae* disebut *tuberkel montgomery* yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar *sebacea* ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

c) Perubahan Pada Sistem Endokrin

(1) *Progesteron*

Pada awal kehamilan hormon *progesteron* dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

(2) *Estrogen*

Pada awal kehamilan sumber utama *estrogen* adalah *Ovarium*. Selanjutnya *estrone* dan *estradiol* dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, *out put estrogen* maksimum 30 - 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang *aterm*.

(3) *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh *trofoblas* dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil

pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan.

(4) *Human Placental Lactogen*

Kadar HPL atau *Chorionic somatotropin* ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek *laktogenik* dan *antagonis insulin*. HPL juga bersifat *diabetogenik* sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

(5) *Relaxin*

Relaksin diproduksi oleh *corpus luteum*, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam *maturasi servik*.

(6) Hormon *Hipofisis*

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar *prolaktin* meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar *prolaktin* menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui *prolaktin* dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

d) Perubahan Pada Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya *limfosit-limfosit*. Semakin

bertambahnya umur kehamilan maka jumlah *limfosit* semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel *limfoid* yang berfungsi membentuk molekul *imunoglobulin*.

e) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena *uterus* yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon *estrogen* pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan *vaskularisasi* pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan *edema* dan hiperemia pada hidung, *faring*, *laring*, *trakhea* dan *bronkus*.

f) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Hormon *estrogen* dan *progesteron* dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*Poliuria*), laju *filtrasi glumerulus* meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran *uterus* yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. kadar *kreatinin*, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

g) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*).

2) Perubahan Psikologi Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu, hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Proses kehamilan memerlukan zat gizi yang lebih dibandingkan saat tidak hamil untuk memenuhi perubahan yang terjadi selama

masa kehamilan. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m²) misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka IMT $50/(1,5)^2 = 22.22$ (termasuk normal).

Tabel 2.1 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 - 18 kg
Normal (BMI 19,8 - 26)	11,5 - 16 kg
Tinggi (BMI > 26 - 29)	7 - 11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

Kebutuhan zat gizi yang harus dipenuhi melalui makanan untuk memenuhi penambahan berat badan ibu hamil maka dapat diberikan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Tabel 2.2 Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui.

Nutrisi	Tak hamil	Kondisi Ibu	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

2) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu, juga harus mencukupi kebutuhan oksigen janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

a) Mandi

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah

dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

b) Perawatan Vulva Dan Vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering atau tissue. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina penyemprotan vagina (*douching*) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. *Deodorant* vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan *dermatitis alergika*. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu, sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang

menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran *uterus* (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

5) Eliminasi (BAB dan BAK)

Buang Air Besar (BAB) pada ibu hamil sering terjadi *obstipasi*.

Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) *Peristaltik* usus kurang karena pengaruh hormon
- c) Tekanan pada rektum oleh kepala

Obstipasi dapat menyebabkan panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya *haemorrhoid*. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran *uterus*. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (*trikomona*) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (*residu*) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

6) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi *uterus* sehingga kemungkinan dapat terjadi *partus prematur*, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan *fetal distress* tetapi tidak berarti dilarang.

7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

8) Senam Hamil

Olahraga masa selama kehamilan dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anaknya dan naik turun bukit. Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Olahraga mutlak dikurangi bila dijumpai:

- a) Sering mengalami keguguran
- b) Persalinan belum cukup bulan
- c) Mempunyai sejarah persalinan sulit
- d) Pada kasus infertilitas

- e) Umur saat hamil relatif tua
- f) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

9) Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

10) Immunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan *toksoid tetanus* (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi *toksoid tetanus* dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Tabel 2.3 Pemberian vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	Perlindungan (%)
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-Seumur hidup	99

Catatan : Ibu yang belum pernah immunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status immunisasinya. ibu hamil harus untuk melengkapi immunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.

Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

11) *Traveling*

Wanita hamil supaya berhati - hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika mungkin perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara. Pesawat udara yang modern sudah dilengkapi alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan. Sebagian perusahaan penerbangan mengizinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu. Sebagian yang lain mengharuskan ada surat pernyataan dari dokter, sebagian yang lain tidak mengizinkan sama sekali wanita hamil untuk terbang. Apabila wanita hamil menempuh perjalanan jauh, supaya menggerakkan-gerakkan kaki dengan memutar - mutar pergelangan kaki karena duduk dalam waktu lama menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga menyebabkan *oedem* pada kaki. Gerakan memutar bahu, gerakan pada leher, tarik nafas panjang sambil mengembangkan dada, dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah dan melemaskan otot-otot. Pada saat menggunakan sabuk pengaman hendaknya tidak menekan perut. Pilihlah tempat hiburan

yang tidak terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang maka udara terasa panas, oksigen menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak nafas dan pingsan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

1) Sesak nafas

a) Penyebab

Tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu.

b) Cara mengatasi

(1) Mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi *hyperventilasi*.

(2) Secara periodik berdiri dan merentangkan lengan serta menarik nafas panjang.

2) *Edema* dependen

a) Penyebab

(1) Peningkatan kadar *sodium* dikarenakan pengaruh hormonal

(2) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah

(3) Tekanan dari pembesaran *uterus* pada *vena pelvic* ketika duduk/pada *kafa inferior* ketika berbaring

b) Cara mengatasi

(1) Hindari posisi berbaring telentang

(2) Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan

(3) Hindari duduk dengan kaki menggantung

3) Kram kaki

a) Penyebab

Kekurangan asupan kalsium dan pembesaran *uterus*, sehingga memberikan tekanan pada dasar *pelvic* dengan

demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah.

- b) Cara mengatasi
 - (1) Minum susu tinggi kalsium
 - (2) Berlatih *dorsofleksi* pada kaki untuk meregangkan otot yang terkena kram
 - (3) Gunakan penghangat untuk otot

4) Sakit punggung

- a) Penyebab
 - (1) Meningkatnya berat janin sehingga membuat tubuh terdorong ke depan dan untuk mengimbangnya cenderung menegakkan bahu sehingga memberatkan punggung.
 - (2) Keletihan

- b) Cara mengatasi
 - (1) Hindari sepatu atau sandal hak tinggi
 - (2) Hindari mengangkat beban berat
 - (3) Gunakan kasur yang keras untuk tidur
 - (4) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.
 - (5) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan *antepartum* atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Walyani, 2015).

- a) *Plasenta Previa* adalah plasenta yang *berimplantasi* rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*.

Implantasi plasenta yang normal adalah pada bagian depan dinding rahim atau daerah rahim atau daerah *fundus uteri*.

Gejala-gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada *plasenta previa*, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai letak.

- b) *Solutio plasenta* adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala: darah dari tempat pelepasan keluar dari *serviks* dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam), *solutio plasenta* dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok, perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *fundus uteri* makin lama makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

2) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia* (Walyani, 2015).

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

Tanda dan gejala yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala hebat dan mungkin menandakan *preeklamsia*. Deteksi dini periksa tensi, protein urine, refleks dan *edema* (Walyani, 2015).

4) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan *aterm*, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II (Walyani, 2015).

g. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut:



Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati

	NO.	Masalah / Faktor Resiko	S K O R	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	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			
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil :		4			
		a. Kurang darah					
		b. Malaria					
		c. TBC paru		4			
		d. Payah jantung		4			
		e. Kencing manis (<i>Diabetes</i>)		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 (<i>Hydramnion</i>)		4			
15	Bayi mati dalam kandungan		4				
	16	Kehamilan lebih bulan		4			
	17	Letak sungsang		8			
	18	Letak lintang		8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini		8			
	20	<i>Preeklampsia</i> berat / kejang – kejang		8			
		JUMLAH SKOR					

1) Skor Poedji Rochjati

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

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 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 \geq 12

2) Tujuan Sistem Skor

Tujuan sistem skor sebagai berikut:

- 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

Fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b) 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.

- c) 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.

h. Sistem Rujukan

1) Definisi Rujukan

Rujukan adalah suatu kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (Saifuddin, 2014).

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih berkompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Saifuddin, 2014).

2) Rujukan Kebidanan

Saifuddin (2014) sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan obstetri adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal, maupun horizontal. Rujukan vertikal, maksudnya adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Misalnya dari rumah sakit kabupaten ke rumah sakit provinsi atau rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B yang lebih spesialistik fasilitas dan personalianya. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak.

- a) AAAA37 Minggu usia kehamilan).
- b) Ketuban pecah lama (lebih kurang 24 jam).
- c) Riwayat *sectio caesarea*.
- d) *Ikterus*.
- e) Perdarahan pervaginam.
- f) Anemia berat.
- g) *Preeklamsia*/hipertensi dalam kehamilan.
- h) Gawat janin.
- i) Kehamilan *gameli*.

i. Konsep *Antenatal Care*

1) Pengertian ANC

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

2) Tujuan ANC

Tujuan asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut (Walyani, 2015):

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
 - b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
 - c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
 - d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
 - e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- 3) Standar Pelayanan *Antenatal* (10 T)

Menurut kementerian RI tahun 2016 menyatakan bahwa dalam pelayanan *antenatal* tenaga kesehatan harus melakukan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu :

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Buku KIA, 2018). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

- b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan *preeklampsia*. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan

kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole*: 110/80-120/80.

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

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

d) Pengukuran tinggi *fundus uteri*

Pengukuran tinggi *fundus uteri* dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.5 Pengukuran Tinggi *Fundus uteri* Dari Tepi Atas Simpisi Menurut Spiegelberg

Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi <i>Fundus uteri</i> (cm)
22-28	24-25
28	26-27
30	29,5-30
32	29,5-30
34	31
36	32
38	33
40	37

Sumber : (Yulizawati, Iryani, Elsinta, Insani, & Andriani, 2017)

Tabel 2.6 Pengukuran Tinggi *Fundus uteri* Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi <i>Fundus</i> Uteri (TFU)
Sebelum bulan III	<i>Fundus uteri</i> belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	<i>Fundus uteri</i> 1-2 jari atas <i>symfisis</i>
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis <i>umbilikus</i>
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan <i>prosesus xiphoideus</i> (Px)- <i>umbilikus</i>
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai <i>arcus costalis</i> atau 3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i> (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara <i>processus xiphoideus</i>

Sumber : (Kumalasari, 2015)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

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

f) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari *tetanus neonatorum*. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet F)

Tablet ini mengandung 200 mg *Sulfat Ferosus* 0,25 mg *asam folat* yang diikat dengan *laktosa*. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan *Asam Folat* minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

h) Tes Laboratorium

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat *antenatal* tersebut meliputi :

(1)Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan

juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

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

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

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

(5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka *skrining* pada kunjungan pertama *antenatal*. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaan tes *sifilis*.

Pemeriksaan tes *sifilis* dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita *sifilis*. Pemeriksaan *sifilis* sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

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

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita *tuberkulosis* sebagai pencegahan agar infeksi *tuberkulosis* tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

j) Temu Wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling pada *antenatal care* :

(1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

(2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

(3) Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) KB pasca salin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.

j. Kebijakan kunjungan *Antenatal Care* menurut Kemenkes

Menurut Walyani (2015) frekuensi dari pemeriksaan *antenatal* adalah:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester I
- 2) Minimal 1 kali pada trimester II
- 3) Minimal 2 kali pada trimester III
- 4) 3 Terlambat dan 4 Terlalu

Dalam situs Kemenkes RI dijelaskan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (*eclampsia*), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (*asfiksia*). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti

pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Walyani, 2015).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan *serviks* secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah & Lestari, 2017).

Persalinan adalah proses pengluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui vagina ke dunia luar (Rosyati, 2017).

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi *uterus* yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Kurniarum, 2016).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurniarum, 2016).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan.

b. Jenis-Jenis Persalinan

- 1) Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri.
- 2) Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan *forceps/vakum*, atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.

c. Etiologi Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai kini masih merupakan teori - teori yang kompleks. Faktor - faktor humoral, pengaruh *prostaglandin*, struktur *uterus*, sirkulasi *uterus*, pengaruh syaraf dan nutrisi di sebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan persalinan mulai (Rosyati, 2017).

Teori tentang mulai dan berlangsungnya persalinan, antara lain:

1) Teori penurunan hormone *Progesteron*

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his (Kurniarum, 2016).

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oksitosin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu (Kurniarum, 2016).

2) Teori plasenta menjadi tua

Villi korialis mengalami perubahan - perubahan, sehingga kadar *estrogen* dan *progesteron* menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Rosyati, 2017).

3) Teori *Oksitosin*

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oksitosin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Kurniarum, 2016).

4) Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh *desidua*. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kurniarum, 2016).

5) Teori *Fetal Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar *kortisol plasma* janin. *Kortisol*

janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi *progesteron* berkurang dan memperbesar sekresi *estrogen* sehingga menyebabkan peningkatan produksi *prostaglandin* dan *irritability miometrium*. Pada cacat bawaan janin seperti *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk *hipotalamus* (Kurniarum, 2016).

6) Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Rosyati, 2017).

7) Teori distensi rahim

Keadaan *uterus* yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot - otot *uterus*. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta menjadi degenerasi (Rosyati, 2017).

8) Teori iritasi mekanik

Tekanan pada *ganglio servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak di belakang *serviks*. Bila *ganglion* ini tertekan, kontraksi *uterus* akan timbul (Rosyati, 2017).

d. Tanda-Tanda Persalinan

1) Tanda - tanda permulaan persalinan

a) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* Yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada *primigravida*. Pada *multipara* tidak begitu kentara (Rosyati, 2017).

b) Perut kelihatan lebih melebar, *fundus uterus* turun.

c) Perasaan sering - sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

d) Perasaan sakit di perut dan di pegang oleh adanya kontraksi. Kontraksi lemah di *uterus*, kadang - kadang di sebut “ *traise labor pains*”.

- e) *Serviks* menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah juga bercampur darah (*bloody show*).
- 2) Tanda - tanda inpartu.
- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - b) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan - robekan kecil pada *serviks*.
 - c) Terkadang ketuban pecah dengan spontan.
 - d) Pada pemeriksaan dalam : *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada.
- e. Tahapan Persalinan
- 1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* dan pembukaan *serviks* hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 - 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase *laten* dan fase aktif (Kurniarum, 2016).

Kala I ditandai dengan penipisan dan pembukaan *serviks*, kontraksi *uterus* yang mengakibatkan perubahan pada *serviks* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), serta keluarnya lendir bercampur darah (Rosyati, 2017).

Fase kala I terdiri dari :

- a) Fase *laten*
Pembukaan *serviks* berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira - kira 8 jam.
- b) Fase aktif
Dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira - kira 7 cm.

Fase aktif terbagi atas :

- (a) Fase *akselerasi* : dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4.
- (b) Fase *diastole* maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- (c) Fase *deselerasi* : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm.

Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai pada *primigravida* maupun *multigravida*, tetapi pada *multigravida* fase *laten*, fase aktif dan fase *deselerasi* terjadi lebih pendek. Pada *primigravida* *Osteum uteri internum* akan membuka terlebih dahulu sehingga *serviks* akan mendatar dan menipis. Keadaan *osteum uteri eksternal* membuka, berlangsung kira - kira 13 - 14 jam. Sedangkan pada *multigravida* *Osteum uteri internum* sudah membuka sedikit sehingga *osteum uteri internum dan eksternum* serta penipisan dan pendataran *serviks* terjadi dalam waktu yang bersama.

2) Kala II

a) Pengertian

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida* (Kurniarum, 2016).

b) Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah (Kurniarum, 2016) :

- (1) Ibu ingin meneran
- (2) Perineum menonjol
- (3) Vulva, vagina dan *sphincter anus* membuka

- (4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
 - (5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
 - (6) Pembukaan lengkap (10 cm)
 - (7) Pada *Primigravida* berlangsung rata-rata 1.5 jam dan *multipara* rata-rata 0.5 jam
 - (8) Pemantauan :
 - (a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi *uterus*
 - (b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
- c) Mekanisme Persalinan
- Gerakan - gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut (Rosyati, 2017):
- (1) *Engagement* (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul.
 - (2) *Descent* (penurunan) : Penurunan di laksanakan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung *fundus* pada bokong kontraksi otot abdomen, ekstensi dan penelusuran badan janin dan kekuatan mengejan.
 - (3) *Fleksion* (fleksi)

Fleksi di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, *serviks*, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter *fronto occopito* di gantikan diameter *sub occipito*.
 - (4) *Internal rotation* (rotasi dalam)

Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis (UUK berputar ke depan sehingga dari dasar panggul UUK di bawah simfisis).
 - (5) *Extensition* (ekstensi)

(6) Ubun - ubun kecil (UUK) di bawah simfisis maka *sub occiput* sebagai *hipomoklion*, kepala mengadakan gerakan defleksi (*ekstensi*).

(7) *External rotation* (rotasi luar)

Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kapala dengan punggung anak.

(8) *Expulsion* (*ekspusi*) : terjadi kelahiran bayi seluruhnya.

3) Kala III

a) Pengertian

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Di mulai segera setelah bayi baru lahir samapi lahirnya plasenta ysnng berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Rosyati, 2017).

b) Tanda dan gejala kala III

Tanda dan gejala kala III adalah perubahan bentuk dan tinggi *fundus uteri*, tali pusat memanjang, semburan darah tiba - tiba (Rosyati, 2017).

c) Fase - fase dalam pengeluaran uri (kala III)

Fase - fase dalam pengeluaran uri meliputi :

(1) Fase pelepasan uri

Cara lepasnya uri ada beberapa macam, yaitu :

(a) Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung , cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.

(b) Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

(2) Fase pengeluaran uri

Persat - perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

(a) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).

- (b) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
- (c) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok *fundus* bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba - tiba.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Rosyati, 2017). Merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir, pemantauan dilakukan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini (Kurniarum, 2016). Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda vital.
- c) Kontraksi *uterus*.
- d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya $< 500\text{cc}$.

Setelah plasenta lahir tinggi *fundus uteri* kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot *uterus* berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot *uterus* akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

f. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan antara lain (Rosyati, 2017) :

1) *Passage* (Jalan lahir)

a) Jalan lahir di bagi atas :

Bagian keras tulang - tulang panggul, rangka panggul dan bagian lunak panggul.

b) Anatomi jalan lahir

(1) Jalan lahir keras : *pelvis*/panggul Terdiri dari 4 buah tulang, yaitu :

(a) *Os.coxae*, terdiri dari : *os. Ilium, os. Ischium, os.pubis*

(b) *Os.sacrum* : promontorium

(c) *Os.coccygis*. Tulang panggul di pisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian :

Pelvis major : bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.

Pelvis minor : menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan.

(2) Jalan lahir lunak : segmen bawah rahim, *serviks*, vagina, introitus vagina, dan vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

(3) Bidang - bidang Hodge

Bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam. Bidang hodge :

Hodge I : *promontorium* pinggir atas simfisis

Hodge II : hodge I sejajar pinggir bawah simfisis

Hodge III : hodge I sejajar *ischiadika*

Hodge IV : hodge I sejajar ujung *coccygeus*

Ukuran - ukuran panggul :

Distansia spinarium : (24 - 26 cm)

Distansia cristarium : (28 - 30 cm)

Conjugate externa : (18 - 20 cm)

Lingkar panggul : (80 - 90 cm)

Conjugate diagonalis : (12,5 cm)

2) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

a) Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin < 4000 gram.

b) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar *estrogen* dan *progesterone* sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

3) *Power* (Kekuatan)

Faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari :

a) His (kontraksi otot rahim)

His yang normal mempunyai sifat :

(1) Kontraksi dimulai dari salah satu tanduk rahim.

(2) Fundal dominan, menjalar ke seluruh otot rahim.

(3) Kekuatannya seperti memeras isi rahim dan otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi refleksi dan pembentukan segmen bawah rahim.

b) Kontraksi otot dinding perut.

c) Kontraksi diafragma *pelvis* atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan kontraksi *ligamentum*.

4) Penolong persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan (bila diinginkan ibu) dengan memelihara kontak mata seperlunya, bantuan member

rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri berbagai informasi.

5) Psikologi ibu

Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

g. Perubahan Fisiologi Dan Adaptasi Psikologi dalam Persalinan

1) Perubahan Fisiologi dalam Persalinan

a) Perubahan *Uterus*

Perubahan yang terjadi di *uterus* saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut (Kurniarum, 2016):

(1) Kontraksi *uterus* yang dimulai dari *fundus uteri* dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen

(2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. SBR dibentuk oleh *istmus uteri* bersifat aktif *relokasi* dan *diastole*. *Diastole* makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini (Kurniarum, 2016) :

(1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan *fundus*, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.

(2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan *serviks* akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks* sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

c) Faal *Ligamentum Rotundum*

(1) Pada kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir (Kurniarum, 2016).

(2) Dengan adanya kontraksi dari *ligamentum rotundum*, *fundus uteri* tertambat sehingga waktu kontraksi *fundus* tidak dapat naik ke atas (Kurniarum, 2016).

d) Perubahan *Serviks*

(1) Pendataran *serviks/Effacement*

Pendataran *serviks* adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis (Kurniarum, 2016).

(2) Pembukaan *serviks* adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir *portio* tidak teraba lagi. SBR, *serviks* dan vagina telah merupakan satu saluran (Kurniarum, 2016).

e) Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan *fundus uteri* menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan

menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi *uterus/his* menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. *Poliuria* sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi *glomerulus*, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi *uterus* dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup *diaphoresis* dan peningkatan IWL (*Insensible Water Loss*) melalui respirasi (Kurniarum, 2016).

f) Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak (Kurniarum, 2016).

g) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan *katekolamin* akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan *uterus*. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mm hg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmhg. Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontaksi (Kurniarum, 2016).

Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi *uterus*, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi (Kurniarum, 2016).

Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30%. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan *sistole* 15 (10-20) mmHg, kenaikan *diastole* 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut

dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah (Kurniarum, 2016).

h) Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon *progesteron* yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. *Metabolisme karbohidrat aerob* dan *anaerob* meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, *cardiac out put* dan hilangnya cairan. Pada *Basal Metabolisme Rate* (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10 C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai (Kurniarum, 2016).

i) Perubahan Pada System Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap nafas. Selama kontraksi *uterus* yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar *karbondioksida* menurun dibawah 16 sampai 18 mmhg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume

rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi *uterus* dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin (Kurniarum, 2016).

j) Perubahan Pada *Gastrointestinal*

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I. Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut (Kurniarum, 2016).

Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit (Rosyati, 2017).

k) Perubahan Pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan *leukosit* secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu

pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar *fibrinogen* plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas *uterus* dan *muskuluskeletal* (Kurniarum, 2016).

1) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh *diastole serviks* dan distensi segmen *uterus* bawah. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian *anterior* abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama (Kurniarum, 2016).

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya. Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 - 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit. Saat *diastole serviks* mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi).

Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di *serviks* dan segmen *uterus* bawah (Kurniarum, 2016).

2) Adaptasi Psikologi dalam Persalinan

a) Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri dan fokus pada dirinya sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab, yang baru atau tambahan yang akan di tanggunginya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu (Rosyati, 2017).

b) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bias terkendali yang di akibatkan oleh perubahan - perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang - orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal. Untuk dapat lebih tenang dan terkendali biasanya lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu-ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat (Rosyati, 2017).

c) Persiapan menghadapi persalinan

Biasanya ibu bersalin cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi apakah sudah siap untuk menghadapi kebutuhan dan penambahan tanggung jawab yang baru dengan adanya calon bayi yang akan lahir. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya (Kurniarum, 2016).

d) *Support system*

Peran serta orang - orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri (Kurniarum, 2016).

h. Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu adatidaknya:

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan *mekoneum* yang kental
- 5) Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) *Ikterus*
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda/gejala infeksi
- 10) Hipertensi dalam kehamilan/*preeklampsia*
- 11) Tinggi *fundus uteri* 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) *Primipara* dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan *gemeli*
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok

i. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

- Bidan (B) :** Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- Alat (A) :** Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.
- Keluarga (K):** Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke

tempat rujukan.

Surat (S) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

j. *Oligohidramnion*

1) Pengertian

Oligohidramnion yaitu volume air ketuban kurang dari 500 cc. *Oligohidramnion* dapat menyebabkan pertumbuhan janin terganggu karena mengalami tekanan dinding rahim, (Sukarni, dkk 2014).

2) Etiologi

Penyebab volume air ketuban yang berkurang diantaranya (Sukarni, dkk 2014) :

- a) *Insufisiensi plasenta*
- b) Kehamilan *post term*
- c) Gangguan organ perkemihan-ginjal
- d) Janin terlalau banyak minum sehingga dapat menimbulkan makin berkurangnya jumlah air ketuban intrauteri “*Oligohidramnion*” dengan kriteria :

- (1) Jumlah kurang dari 500 cc
- (2) Kental
- (3) Bercampur *mekonium*

3) Patofisiologi

Penyebab *Oligohidramnion* yang paling sering ditemukan yaitu pecahnya membran. Selain itu, janin yang menelan air ketuban dan penyumbatan saluran kemih janin juga dapat menjadi salah satu penyebabnya (Sukarni, dkk 2014).

Keadaan yang dapat menyebabkan *Oligohidramnion* yaitu :

- a) Kelainan kongenital
- b) Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT)
- c) Ketuban pecah
- d) Kehamilan *postterm*
- e) *Insufisiensi plasenta* dan obat-obatan (misalnya dari golongan *antiprostaglandin*).

4) Komplikasi *Oligohidramnion*

a) Maternal

Komplikasi *Oligohidramnion* pada maternal tidak ada kecuali akibat persalinannya oleh karena (Sukarni, dkk 2014):

- (1) Persalinan induksi
- (2) Persalinan dengan tindakan *secsio sesarea*

Dengan demikian komplikasi maternal adalah perdarahan, infeksi dan perlukaan jalan lahir.

b) Neonatal

- (1) Tekanan langsung pada janin
- (2) *Fetal distress*
- (3) *Fetal distress* menyebabkan makin terangsangnya *nervus vagus* dengan dikeluarkannya *mekonium* semakin mengentalkan air ketuban

5) Diagnosa *Oligohidramnion*

Diagnosa *Oligohidramnion* dapat ditegakkan melalui *amnioskopi* dengan alat khusus *amnioskop*. Indikasi *amnioskopi* adalah (Sukarni, dkk 2014) :

- a) Usia kehamilan sudah diatas 37 minggu
- b) Terdapat *preeklamsia*-berat atau *eklamptia*
- c) *Bad Obstetrics History*
- d) Terdapat kemungkinan IUGR
- e) Kelainan ginjal

f) Kehamilan *post date*

6) Gambaran klinis

Uterus ibu dengan *Oligohidramnion* akan tampak lebih kecil dari usia kehamilan, selain itu nyeri perut saat janin bergerak, dapat berakhir dengan *partus prematurus*, denyut jantung janin mulai terdengar jelas saat usia kehamilan 20 minggu, persalinan lama, nyeri perut saat his, saat air ketuban pecah maka volumenya sedikit bahkan tidak ada yang keluar, berdasarkan hasil USG jumlah air ketuban kurang dari 500 ml, (Sukarni, dkk 2014).

7) Prognosis

Oligohidramnion memiliki dampak yang buruk bagi janin. Pada kehamilan muda *Oligohidramnion* mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin, serta janin tertekan-tekan seperti kertas (*fetus papyraceous*). Pada kehamilan lanjut bisa menyebabkan cacat bawaan, cacat karena tekanan atau kulit menjadi tebal dan kering dan kelainan *musculoskeletal* (Sukarni, dkk, 2014).

8) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *Oligohidramnion* yang diberikan tergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Selama proses persalinan kompresi tali pusat dapat terjadi oleh karena itu persalinan dengan *section caesarea* merupakan pilihan terbaik pada kasus *Oligohidramnion* (Sukarni, dkk 2014).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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, 2014).

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

Jadi, bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ektrauterine*.

1) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Walyani, 2014):

- a) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat

- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan mayora.
- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR score :

Tabel 2.7 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan)

		fleksi)	aktif, ekstrimitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Walyani, 2014

b. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1) Pengertian

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram (berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir) (Pantiawati, 2013).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram) (Prawirohardjo, 2012).

2) Klasifikasi BBLR

a) Berdasarkan BB lahir

- (1) Berat Badan Lahir Rendah : BB < 2500gr
- (2) Berat Badan Lahir Sangat Rendah : BB 1000-1500gr
- (3) Berat Badan Lahir Ekstrem Sangat Rendah : BB <1000 gr

b) Berdasarkan umur kehamilan

(1) *Prematur*

Bayi lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan - Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMK).

(2) *Dismaturitas*

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, *dismatur* dapat terjadi

dalam *preterm*, *term*, dan *post term*. *Dismatur* ini dapat juga Neonatus Kurang Bulan - Kecil untuk Masa Kehamilan (NKB- KMK), Neonatus Cukup Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NCB-KMK), Neonatus Lebih Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NLB- KMK) (Proverawati, 2013).

3) Etiologi

a) Faktor Ibu

- (1) Gizi saat hamil kurang
- (2) Umur < 20 tahun / lebih 35 tahun
- (3) Jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat.
- (4) Ibu pendek, tinggi badan < 145 cm
- (5) Penyakit menahun ibu, hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah, perokok dan narkotik.

b) Faktor kehamilan

- a. Kehamilan *hidramnion*
- b. Hamil ganda
- c. Perdarahan *antepartum*
- d. Komplikasi kehamilan, *pre-eklamsi*, KPD
- e. Faktor janin
- f. Cacat bawaan
- g. Infeksi dalam rahim
- h. Gangguan metabolisme pada janin (Lockhart, 2014).

4) Tanda-Tanda Klinis

a) Gambaran klinis BBLR secara umum adalah :

- (1) Berat kurang dari 2500 gram
- (2) Panjang kurang dari 45 cm
- (3) Lingkar dada kurang dari 30 cm
- (4) Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- (5) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- (6) Kepala lebih besar

- (7) Kulit tipis, transparan, rambut *lanugo* banyak, lemak kurang.
 - (8) Otot *hipotonik* lemah
 - (9) Pernapasan tak teratur dapat terjadi *apnea*
 - (10) Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksi-lurus
 - (11) Kepala tidak mampu tegak
 - (12) Pernapasan 40 - 50 kali / menit
 - (13) Nadi 100 - 140 kali / menit
- b) Gambaran klinis BBLR secara khusus adalah
- (1) Tanda-tanda Bayi *Prematur*
 - (a) BB kurang dari 2500 gr, PB kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang 30 cm.
 - (b) Umur kehamilan kurang dari 37 mg.
 - (c) Kepala relatif lebih besar dari pada badannya.
 - (d) Rambut tipis dan halus, ubun-ubun dan *sutura* lebar.
 - (e) Kepala mengarah ke satu sisi.
 - (f) Kulit tipis dan transparan, *lanugo* banyak, lemak subkutan kurang, sering tampak *peristaltik* usus.
 - (g) Tulang rawan dan daun telinga *imatur*.
 - (h) Puting susu belum terbentuk dengan baik.
 - (i) Pergerakan kurang dan lemah.
 - (j) Reflek menghisap dan menelan belum sempurna.
 - (k) Tangisnya lemah dan jarang, pernafasan masih belum teratur.
 - (l) Otot-otot masih hipotonis sehingga sikap selalu dalam keadaan kedua paha abduksi, sendi lutut dan pergelangan kaki fleksi atau lurus.

(m) Genitalia belum sempurna, *labia minora* belum tertutup oleh *labia mayora* (pada wanita), dan testis belum turun (pada laki laki).

c) Tanda-tanda pada Bayi *Dismatur*

(a) Kulit pucat atau bernoda, keriput tipis.

(b) *Vernik caseosa* sedikit/kurang atau tidak ada.

(c) Jaringan lemak di bawah kulit sedikit.

(d) Pergerakan gesit, aktif dan kuat.

(e) Tali pusat kuning kehijauan.

(f) *Mekonium* kering.

(g) Luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan BB (Hayati, 2014).

5) Komplikasi pada BBLR

a) Pada prematur yaitu :

(1) Sindrom gangguan pernapasan idiopatik disebut juga penyakit membran hialin karena pada stadium terakhir akan terbentuk membran hialin yang melapisi *alveolus* paru.

(2) *Pneumonia Aspirasi*

Disebabkan karena infeksi menelan dan batuk belum sempurna, sering ditemukan pada bayi prematur.

(3) Perdarahan *intra ventikuler*

Perdarahan spontan *diventikel* otot lateral biasanya disebabkan oleh karena *anoksia* otot. Biasanya terjadi kesamaan dengan pembentukan membran *hialin* pada paru. Kelainan ini biasanya ditemukan pada atopsi.

(4) *Hiperbilirubinemia*

Bayi prematur lebih sering mengalami *hyperbilirubinemia* dibandingkan dengan bayi cukup

bulan. Hal ini disebabkan faktor kematangan hepar sehingga konjugtiva *bilirubium indirek* menjadi *bilirubium direk* belum sempurna.

(5) Masalah suhu tubuh

Masalah ini karena pusat pengeluaran panas badan masih belum sempurna. Luas badan bayi relatif besar sehingga penguapan bertambah. Otot bayi masih lemah, lemak kulit kurang, sehingga cepat kehilangan panas badan. Kemampuan metabolisme panas rendah, sehingga bayi BBLR perlu diperhatikan agar tidak terlalu banyak kehilangan panas badan dan dapat dipertahankan sekitar (36,5 - 37,5 °C).

b) Pada bayi Dismatur

Pada umumnya *maturitas* fisiologik bayi ini sesuai dengan masa gestasinya dan sedikit dipengaruhi oleh gangguan-gangguan pertumbuhan di dalam *uterus*. Dengan kata lain, alat-alat dalam tubuhnya sudah berkembang lebih baik bila dibandingkan dengan bayi dismatur dengan berat yang sama. Dengan demikian bayi yang tidak dismatur lebih mudah hidup di luar kandungan. Walaupun demikian harus waspada akan terjadinya beberapa komplikasi yang harus ditangani dengan baik.

(1) Aspirasi *mekonium* yang sering diikuti pneumotoritas

Ini disebabkan stress yang sering dialami bayi pada persalinan.

(2) Usher (1970) melaporkan bahwa 50% bayi KMK

mempunyai *hemoglobin* yang tinggi yang mungkin disebabkan oleh *hipoksia kronik* di dalam *uterus*.

(3) *Hipoglikemia* terutama bila pemberian minum

terlambat agaknya *hipoglikemia* ini disebabkan oleh

berkurangnya cadangan glikogen hati dan meningginya metabolisme bayi.

- (4) Keadaan lain yang mungkin terjadi ; *asfiksia*, perdarahan paru yang pasif, *hipotermia*, cacat bawaan akibat kelainan kromosom (*sindrom down's*, *turner* dan lain-lain) cacat bawaan oleh karena infeksi *intrauterine* dan sebagainya.

Adapun komplikasi pada BBLR jika bayi dismatur adalah, sebagai berikut:

- (1) Suhu tubuh yang tidak stabil
- (2) Gangguan pernafasan yang sering menimbulkan penyakit berat pada BBLR
- (3) Gangguan alat pencernaan dan problema nutrisi
- (4) Ginjal yang *immature* baik secara otomatis maupun fungsinya.
- (5) Perdarahan mudah terjadi karena pembuluh darah yang rapuh.
- (6) Gangguan *immunologic* (Sudarti, 2013).

6) Penanganan BBLR

- (1) Mempertahankan suhu dengan ketat

BBLR mudah mengalami *hipotermia*, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.

- (2) Mencegah infeksi dengan ketat

BBLR sangat rentan akan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.

- (3) Pengawasan nutrisi / ASI

Reflek menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.

(4) Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi / nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat (Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal).

4. Konsep Dasar Nifas

1) Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat *genital* baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuni, 2018).

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Wahyuni, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Wahyuni, 2018).

Jadi, masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut (Wahyuni, 2018) :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan

pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- c) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3) Peran Dan Tanggung Jawab Bidan

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain (Wahyuni, 2018) :

- a) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b) Periksa *fundus* tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. *Masase uterus* sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- c) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- d) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan *perineum*, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa *fundus* dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.

- e) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
 - f) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
 - g) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
 - h) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - i) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - j) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
 - k) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 - l) Memberikan asuhan secara profesional.
- 4) Tahapan pada masa nifas

Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut (Nugroho & dkk, 2014) :

a) *Puerperium Dini*

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil.

Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan

5) Kebijakan Program Nasional Pada Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui sebagai berikut (Nugroho & dkk, 2014) :

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

Tabel 2.8 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam-3 hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> 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 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 <i>bowel</i>, 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
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 : Kemenkes RI, 2015

6) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) *Involusi Uterus*

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

Tabel 2.9 *Involusi Uterus*

<i>Involusi Uteri</i>	Tinggi <i>Fundus uteri</i>	Berat <i>Uterus</i>	Diameter <i>Uterus</i>
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Nugroho dkk (2014)

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

(2) Perubahan Ligamen

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

(3) Perubahan Pada *Serviks*

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, *serviks* menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan *korpus uteri* berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar *korpus* dan *serviks* uteri berbentuk cincin. Warna *serviks* merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai *invulusi*, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

(4) *Lokhea*

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat *invulusi uterus*, lapisan luar *desidua* yang mengelilingi situs plasenta akan

menjadi *nekrotik*. *Desidua* yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *Lokhea*. Perbedaan masing-masing *Lokhea* dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.10 Jenis-Jenis *Lokhea*

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

Sumber : Nugroho dkk (2014)

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

(5) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankule mitiformis* yang

khas bagi wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

b) Perubahan Sistem Pencernaan

(1) Nafsu Makan

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

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan otot dan motilitas otot *traktus* cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

(3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *pascapartum*, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid* ataupun *laserasi* jalan lahir.

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar *steroid* tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama

beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

e) Perubahan Sistem *Endokrin*

Pada wanita menyusui, kadar *prolaktin* tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar *prolaktin* dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon *prolaktin* ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya *ovulasi*.

f) Perubahan Tanda-Tanda Vital

(1) Suhu Tubuh

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

(2) Nadi

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

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk *sistole* berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk *diastole* antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan

pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada *sistole* atau lebih dari 15 mmHg pada *diastole* perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau *pre eklampsia* post partum.

(4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

g) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

h) Perubahan Sistem Hematologi

Nugroho dkk (2014) pada hari pertama *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Jumlah *leukosit* akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik

lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah *hemoglobin*, *hematokrit* dan *eritrosit* sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Periode ini merupakan periode 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 (Wahyuni, 2018). Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua, Respon dan dukungan dari keluarga, Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nugroho & dkk, 2014):

a) Fase *taking in*

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

ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

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

b) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari 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.

c) *Fase letting go*

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

1) *Post partum blues*

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

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 kontrol, 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.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga. hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapan diri

yang baik, lakukan pekerjaan rumah tangga, dukungan emosional, dukungan kelompok depresi post partum, bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

2) *Postpartum* Psikologis

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

3) Berduka

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat (Nugroho & dkk, 2014).

8) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas

Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui adalah sebagai berikut (Nugroho & dkk, 2014) :

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.

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*.

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.

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

Status ekonomi merupakan simbol status soial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk

melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

d) Kesedihan dan dukacita

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

9) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar *ekskresi*.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter

setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

Makanan yang dikonsumsi ibu *postpartum* juga harus mengandung (Wahyuni, 2018) :

(1) Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang). Zat gizi sebagai sumber dari karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber Lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani) kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine (nabati).

(2) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi *asam amino* sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin

(3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada

ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

Mineral Jenis–jenis mineral penting dan dibutuhkan pada ibu nifas dan menyusui adalah

- (a) Zat kapur atau *calcium* berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi anak, dengan sumber makanannya adalah susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau,
- (b) *Fosfor* diperlukan untuk pembentukan kerangka tubuh, sumber makanannya adalah susu, keju dan daging,
- (c) Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.
- (d) *Yodium*, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber makanannya adalah minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.

Vitamin Jenis–jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah:

- (a) vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-

sumber tersebut ibu menyusui juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU).

(b) Vitamin B1 (*Thiamin*), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber vitamin B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.

(c) Vitamin B2 (*Riboflavin*) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit, dan mata. Sumber vitamin B2 adalah hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

b) Ambulasi

Nugroho (2014) menjelaskan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu *postpartum* diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

c) Eliminasi

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena *spingter uretra* tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *muskulo spingter ani* selama

persalinan, atau dikarenakan *oedem* kandung kemih selama persalinan.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari *postpartum*. Apabila mengalami kesulitan BAB/*obstipasi*, lakukan diet teratur, cukup cairan; konsumsi makanan berserat, olahraga.

d) Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu *postpartum* dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- (1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- (2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- (3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- (4) Melakukan perawatan *perineum*
- (5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- (6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

e) Istirahat

Masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Nugroho & dkk, 2014). Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- (1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- (2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- (3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- (1) Jumlah ASI berkurang
- (2) Memperlambat proses *invulasi* uteri
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

f) Seksual

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

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

g) Senam Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan *caesar*, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (*trombosis*) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (3) Memperbaiki tonus otot *pelvis*.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- (7) Mempercepat terjadinya proses *involuti* organ-organ reproduksi.

10) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a) *Bounding attachment*

Bounding attachment adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Adapun interaksi yang menyenangkan, misalnya :

- (1) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu
- (2) Sentuhan pada pipi

Sentuhan ini dapat merangsang respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi mengusap-usap

menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi *prolaktin*.

(3) Tatapan mata bayi dan ibu

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

(4) Tangisan bayi

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

b) Respon ayah dan keluarga

Respon terhadap bayi baru lahir berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain. Hal ini tergantung, bisa positif bisa juga negatif.

Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

(1) Respon positif

(a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita karena bayi sebagai anggota baru dalam keluarga, dianggap sebagai anugerah yang sangat menyenangkan.

(b) Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah karena ingin memenuhi kebutuhan bayi dengan baik

(c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi

(d) Ada sebagian ayah atau keluarga yang lebih menyayangi dan mencintai ibu yang melahirkan karena telah melahirkan anak yang mengidam-idamkan.

(2) Respon negatif

(a) Keluarga atau ayah dari bayi tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai keinginan.

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

c) *Sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *todder* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan "usia nakal" pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry* dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak mengimajinasi calon saudara kandungnya. Untuk mengatasi hal ini, orang tua harus selalu mempertahankan komunikasi

yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak. Libatkan juga keluarga yang lain untuk selalu berkomunikasi dengannya untuk mencegah munculnya perasaan "sendiri" pada anak.

11) Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi dan Fisiologi Payudara

Anatomi payudara yaitu secara vertikal payudara berada di antara kosta II dan IV, sedangkan secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai *linea aksilaris medialis*. Kelenjar susu terletak jaringan subkutan, tepatnya berada di antara subkutan superfisial dan *profundus*. Kelenjar payudara ibu ada dua dengan berat sekitar 200 gram dan menjadi 600 gram saat hamil dan 800 gram saat menyusui (Nugroho, dkk, 2014).

Puting susu ibu terletak setinggi *interkosta* IV, di sini terdapat lubang-lubang kecil yang adalah muara dari *duktus laktiferus*, ujung-ujung saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening dan serat otot sirkuler. Payudara terdiri atas 15-25 *labus*, setiap *labus* terdiri dari 20-40 *lobulus*, *lobulus* ini terdiri dari 100 *alveolus*. Mereka semua saling terhubung dengan saluran air susu (Nugroho, dkk, 2014).

Payudara terdiri dari tiga bagian utama, yaitu :

- (a) *Korpus* (Badan Payudara) yaitu bagian yang membesar.
- (b) *Areola* yaitu bagian kehitaman ditengah payudara.
- (c) *Papila* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dibagi menjadi 3 bagian yaitu (Nugroho, dkk, 2014):

- (a) Pembentukan Kelenjar Payudara
- (b) Pembentukan Air Susu
- (c) Pemeliharaan Pengeluaran Air Susu

b) Dukungan bidan dalam memberikan ASI

Bidan memiliki peranan yang penting dalam pemberian ASI. Dukungan yang dapat bidan berikan yaitu (Nugroho, dkk, 2014) :

- (1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan.
- (2) Ajarkan cara perawatan payudara.
- (3) Bantu ibu saat pertama kali menyusui.
- (4) Bayi dirawat sekamar dengan ibu (*Rooming in*)
- (5) Beritahu ibu untuk memberi ASI pada bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam sehari.
- (6) Beritahu ibu untuk memberi ASI dan kolostrum saja.
- (7) Beritahu ibu untuk menghindari susu botol dan kempengan/dot.

c) Manfaat ASI

Manfaat pemberian ASI Eksklusif pada bayi yaitu:

(1) Manfaat ASI untuk bayi

(a) ASI sebagai nutrisi terbaik

ASI adalah sumber gizi yang sangat ideal untuk bayi karena komposisinya seimbang dan sesuai dengan kebutuhan bayi (Nugroho, dkk, 2014).

(b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh

ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari infeksi bakteri, virus dan jamur. Bayi yang ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak ASI eksklusif (Nugroho, dkk, 2014).

(c) ASI Eksklusif meningkatkan kecerdasan

Faktor yang menentukan kecerdasan bayi ada 2 yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. ASI eksklusif termasuk dalam faktor lingkungan. Pemberian

ASI eksklusif selama 6 bulan pertama akan membantu pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal (Nugroho, dkk, 2014).

(d) ASI Eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Perasaan kasih sayang akan menimbulkan perasaan aman dan tentram sebagai perkembangan emosi bayi ketika ibu menyusui bayinya (Nugroho, dkk, 2014).

(2) Manfaat ASI untuk ibu

(a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar *hipofisis*. *Oksitosin* membantu *involusi uterus* dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *karsinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui (Wahyuni, 2018).

(b) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kehamilan ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk *ovulasi*, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Ibu yang sering hamil juga menjadi faktor risiko tersendiri, misalnya mempunyai penyakit seperti anemia, risiko kesakitan dan kemaatian serta menjadi beban bagi ibu sendiri (Wahyuni, 2018).

(c) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui tidak hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan (Wahyuni, 2018).

(3) Manfaat ASI untuk keluarga

(a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga efisiensi dari aspek dana, selain itu terjadi penghematan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat (Wahyuni, 2018).

(b) Aspek psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Wahyuni, 2018).

(c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan, tidak perlu minta pertolongan orang lain (Wahyuni, 2018).

(4) Manfaat ASI untuk negara

(a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. ASI melindungi bayi dari penyakit-penyakit infeksi seperti otitis media, diare, ISPA dan lain-lain. Manfaat ASI selain karena adanya zat antibodi, juga karena adanya kandungan

nutrien-nutrien bermanfaat yang berasal dari ASI (Wahyuni, 2018).

(b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapatkan ASI jarang di rawat di rumah sakit dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan susu formula (Wahyuni, 2018).

(c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula (Wahyuni, 2018).

(d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus akan terjamin (Wahyuni, 2018).

d) ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar *mamae* ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Nugroho, dkk, 2014).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan (Wahyuni, 2018).

WHO dan UNICEF merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam

setelah kelahiran melalui IMD. Menyusui secara eksklusif hanya memberikan ASI saja, artinya tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun. Menyusui kapanpun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (*on demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang. Kadang terjadi salah pengertian ibu, setelah ASI eksklusif pemberian ASI enam bulan pertama tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui sampai dua tahun menurut rekomendasi WHO (Wahyuni, 2018).

e) Cara Merawat Payudara

Cara melakukan perawatan payudara menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah sebagai berikut :

(1) Persiapan Alat dan Bahan

- (a) Minyak kelapa dalam wadah
- (b) Kapas atau kasa beberapa lembar
- (c) Handuk kecil 2 buah
- (d) Washlap 2 buah
- (e) Baskom 2 buah (isi air hangat dan dingin)
- (f) Bengkok

(2) Persiapan Pasien

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

(3) Langkah-Langkah Perawatan Payudara

- (a) Basahi kapas/kassa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas/kassa tersebut hingga kotoran disekitar *areola* dan puting terangkat.
- (b) Tuangkan minyak kelapa sedikit di kedua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- (c) Cara pengurutan (*massage*) payudara:
 - (aa) 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 menyanggah payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
 - (ab) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.
 - (ac) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan digenggang dengan ujung kepalan tangan, lakukan pengurutan dari pangkal ke arah puting.
 - (ad) Rangsang payudara dengan pengompresan mamakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama \pm 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH khusus ibu menyusui.

(ae) Mencuci tangan

f) Cara Menyusui Yang Baik dan Benar

Langkah-langkah menyusui :

(1) Posisi Duduk

- (a) ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting, *areola* dan sekitarnya sebelum disusui. Hal ini dilakukan untuk menjaga kelembaban dan desinfektan (Nugroho, dkk, 2014).
- (b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara (Nugroho, dkk, 2014).
 - (aa) Ibu duduk dikursi yang rendah agar kaki ibu tidak menggantung dan ibu dapat bersandar.
 - (ab) Gendong bayi dengan satu tangan, kepala bayi pada lekukan siku ibu dan bokong bayi di lengan ibu. Bokong bayi disanggah oleh tangan ibu.
 - (ac) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara ibu.
 - (ad) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (c) Ibu memegang payudara dengan posisi tangan membentuk huruf C (ibu jari di atas dan jari lainnya menyangga *areola*).
- (d) Rangsang bayi untuk membuka mulutnya dengan cara menyetuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting.
- (e) Masukkan payudara dengan cepat ke dalam mulut bayi. Posisi puting susu ibu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat menampungan.
- (f) Bayi disusui secara bergantian payudara sampai bayi kenyang.

(g) Setelah bayi menyusu keluarkan puting dengan cara memencet hidung bayi atau memasukkan jari kelingking untuk membuka mulut bayi.

(h) Sendawakan bayi sebelum ditidurkan.

(2) Posisi Berbaring

(a) ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting, *areola* dan sekitarnya sebelum disusui. Hal ini dilakukan untuk menjaga kelembaban dan desinfektan (Nugroho, dkk, 2014).

(b) Bayi harus membuka mulut lebar dan mencari puting serta *areola*.

(c) Posisikan hidung bayi sejajar dengan puting susu ibu.

(d) Sangga kepala dan leher bayi dengan lembut.

(e) Gerakkan bayi mendekati payudara secara perlahan saat rahang bawah bayi membuka. Arahkan bibir bawah bayi ke lingkaran luar *areola*.

(f) Pastikan payudara memenuhi mulut bayi.

(g) Usahakan agar mulut bayi tidak menghisap puting saja.

(h) Setelah bayi menyusu keluarkan puting dengan cara memencet hidung bayi atau memasukkan jari kelingking untuk membuka mulut bayi.

(i) Sendawakan bayi sebelum ditidurkan.

(3) Menyendawakan bayi

Sendawakan bayi setelah habis menyusui dengan cara bayi dipeluk tegak pada bahu ibu atau di pangkuan ibu, lalu tepuk punggung bayi secara perlahan untuk mengeluarkan udara yang tertelan selama menyusu. Setelah bayi disendawakan tidurkan bayi dalam posisi miring kanan untuk mencegah gumoh (Nugroho, dkk, 2014).

(4) Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Walyani (2015) berikut ini adalah tanda-tanda bayi cukup ASI :

- (a) Bayi tertidur pulas
- (b) Terdengar bunyi menghisap dan menelan ASI serta irama hisapan yang teratur.
- (c) Menyusui bayi kira-kira 15-20 menit masing-masing payudara setiap kali menyusui.
- (d) Menyusui bayi 2-3 jam sekali atau 10-12 kali per hari.
- (e) Bayi BAK 6-8 kali tanda bahwa cairan dalam tubuh tercukupi.
- (f) Berat badan, panjang badan dan lingkar kepala bertambah ukuran.
- (g) Tonus otot baik dan warna kulit yang sehat.

g) Masalah dalam Pemberian ASI

(1) Puting susu terbenam

Puting susu terbenam (*Retracted nipple*) merupakan keadaan dimana puting susu ibu datar atau terbenam sehingga bayi kesulitan untuk menghisap dengan baik. Cara mengatasinya yaitu dengan mengurut ujung puting susu, menarik ujung puting dengan ujung tangan serta dengan pompa khusus untuk menarik keluar puting (Nugroho, dkk, 2014).

(2) Puting susu lecet

Puting susu lecet merupakan trauma pada puting susu atau juga karena terdapat retak dan pembentukan celah-celah (Walyani, 2015).

Pada keadaan puting susu lecet, yang kadang kala retak-retak atau luka, maka dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Wahyuni, 2018) :

- (a) Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- (b) Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain.
- (c) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- (d) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- (e) Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.

(3) Payudara bengkak

Merupakan keadaan dimana payudara membengkak atau penuh, karena terdapat hambatan vena atau saluran limfe akibat penumpukan ASI di payudara (Walyani, 2015). Penyebab lainnya yaitu produksi ASI yang meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui (Wahyuni, 2018).

Cara mengatasinya yaitu :

- (a) Susui bayi hingga mengurangi rasa bengkak
- (b) Susui bayi hingga payudara kosong
- (c) Pakai BH yang menopang payudara
- (d) Komres dingin untuk mengurangi ketidaknyamanan
- (e) Kurangi rasa nyeri dengan minum obat analgetik

(4) Saluran susu tersumbat

Saluran susu tersumbat (*Obstructed duct*) merupakan keadaan dimana terjadi sumbatan pada saluran susu akibat

pemakaian BH yang terlalu ketat, komplikasi pada payudara, tekanan jari waktu menyusui (Walyani, 2015).

Cara mengatasinya dengan kompres air hangat bila terasa nyeri sebelum menyusui bayi dan kompres dingin untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan (Walyani, 2015).

(5) Radang Payudara (*Mastitis*)

Radang payudara (*mastitis*) yaitu infeksi pada jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejalanya yaitu payudara bengkak, nyeri, panas dan demam (Nugroho, dkk, 2014).

Cara mengatasinya (Walyani, 2015) yaitu :

- (a) Pengobatan antibiotika dan simptomatik terhadap nyeri oleh dokter.
- (b) Kompres hangat
- (c) Istirahat yang cukup
- (d) Banyak minum air
- (e) Jika tidak abses tetap susui bayi.

(6) Abses payudara

Abses payudara adalah keadaan lebih lanjut dari mastitis. Gejalanya yaitu ibu tampak sakit parah, payudara lebih merah dan mengkilap, benjolan tidak sekeras *mastitis* namun mengandung pus (Walyani, 2015).

Cara mengatasinya yaitu :

- (a) Merujuk ibu ke dokter bedah untuk dilakukan tindakan insisi dan drainase pus
- (b) Istirahat yang cukup
- (c) Hentikan pemberian ASI pada payudara yang sakit.

(7) Sindrom ASI Kurang

Merupakan keadaan dimana ibu merasa ASInya kurang. Alasannya karena ukuran payudara yang kecil, lembek atau tidak penuh, ASI tampak lebih kental, bayi sering menangis, bayi sering minta menyusui serta bayi lebih cepat selesai menyusui (Walyani, 2015).

(8) Bingung Puting

Bingung puting (*Nipple confusion*) adalah keadaan yang terjadi karena bayi disusui dan diberikan susu formula secara berganti-gantian (Walyani, 2015). Tanda bayi bingung puting yaitu :

- (a) Bayi menghisap puting seperti menghisap dot, lemah dan terputus-putus.
- (b) Bayi menolak untuk menyusui.

Cara pencegahannya yaitu jangan memberikan susu formula tanpa indikasi yang kuat. Apabila terpaksa memberikan susu formula maka gunakan sendok atau pipet saja (Walyani, 2015).

h) Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya *postpartum* adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Wahyuni, 2018).

Tanda-tanda bahaya *postpartum*, adalah sebagai berikut :

- (1) Perdarahan *Postpartum* Perdarahan *postpartum* dapat dibedakan menjadi sebagai berikut :
 - (a) Perdarahan *postpartum* primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan

dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

- (b) Perdarahan *postpartum* sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan *postpartum* primer namun terjadi setelah 24 jam *postpartum* hingga masa nifas selesai. Perdarahan *postpartum* sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 *postpartum*. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan *postpartum*, namun dari beberapa kajian *evidence based* menunjukkan terdapat beberapa perkembangan mengenai lingkup definisi perdarahan *postpartum*. Sehingga perlu mengidentifikasi dengan cermat dalam mendiagnosis keadaan perdarahan *postpartum* sebagai berikut.

- (a) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan lantai.
- (b) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal kadangkala dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah, namun

kehilangan darah dapat berakibat fatal pada keadaan anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.

(c) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.

(2) Infeksi pada masa *postpartum*

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama *morbiditas* dan *mortalitas* ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, *malaise*, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa *uterus* lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

(3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan *uterus* melalui vagina dalam masa nifas sifat *lochea alkalis*, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau *implantasi* placenta). *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. *Lochiostasis*: *lochea* tidak lancar keluarnya.

(4) *Sub involusi uterus* (Pengecilan *uterus* yang terganggu)

Involusi adalah keadaan *uterus* mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut *sub involusi*. Faktor penyebab *sub involusi*, antara lain: sisa

plasenta dalam *uterus*, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan *sub involusi*, pemeriksaan bimanual di temukan *uterus* lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, *fundus* masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi *methergin* setiap hari di tambah dengan *ergometrin* per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan.

(5) Nyeri pada perut dan *pelvis*

Tanda-tanda nyeri perut dan *pelvis* dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti *Peritonitis* . *Peritonitis* adalah peradangan pada peritonium, *peritonitis* umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Gejala klinis *peritonitis* dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

(a) *Peritonitis pelvio* berbatas pada daerah *pelvis*

Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam *kavum dauglas* menonjol karena ada abses.

(b) *Peritonitis* umum

Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, *anorexia*, kadang-kadang muntah.

(6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan *preeklamsi / eklamsi postpartum*, atau keadaan hipertensi esensial.

Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gram %. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

(7) Suhu Tubuh Ibu Lebih dari 38°C

Beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam *uterus*, proses autolisis, proses *iskemic* serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam *reabsorpsi*. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas..

(8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada

proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, *mastitis* dan abses payudara.

(9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa *postpartum*.

(10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk *thrombus* sementara pada vena-vena di *pelvis* maupun tungkai yang mengalami *diastole*. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena *pelvis* maupun tungkai yang disebut *tromboplebitis pelvica* (pada panggul) dan *tromboplebitis femoralis* (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan *udema* yang merupakan tanda klinis adanya *preeklampsi/eklampsi*.

(11) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam *vesika* sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia *epidural* atau *spinal*. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, *laserasi*, hematoma dinding vagina.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian *Tubektomi* (Metode Operasi Wanita atau MOW)

Tubektomi adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita yang tidak ingin hamil lagi dengan cara mengokusisi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

b. Waktu Penggunaan

1) Masa interval (selama waktu siklus menstruasi)

2) Idealnya dilakukan 48 jam-pasca persalinan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

Tubektomi pasca persalinan sebaiknya dilakukan dalam 24 jam, selambat lambatnya dalam 48 jam pasca persalinan. *Tubektomi* pasca persalinan lewat dari 48 jam akan dipersulit oleh *edema* tuba dan infeksi yang akan menyebabkan kegagalan sterilisasi. *Edema* tuba akan berkurang setelah hari ke-7 sampai hari ke-10 pasca persalinan. Pada hari tersebut *uterus* dan alat-alat genital lainnya telah mengecil dan menciut, maka operasi akan lebih sulit, mudah berdarah dan infeksi.

3) Segera setelah atau sesudah operasi sesar

Setiap operasi yang dilakukan dengan membuka dinding perut hendaknya harus dipikirkan apakah wanita tersebut sudah mempunyai indikasi untuk dilakukan sterilisasi. Hal ini harus diterangkan kepada pasangan suami istri karena kesempatan ini dapat dipergunakan sekaligus untuk melakukan kontrasepsi mantap.

4) Jika tidak dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan, ditunda 4-6 minggu (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

c. Teknik Melakukan MOW Teknik yang digunakan dalam pelayanan *tubektomi* antara lain :

1) *Minilaparotomi*

Metode ini merupakan pengambilan tuba yang dilakukan melalui sayatan kecil (sekitar 3 cm) baik pada daerah bawah perut (*suprapubik*) maupun pada lingkaran pusat bawah (*subumbilikal*), baik dilakukan masa interval maupun pasca persalinan (Mulyani, 2013).

2) *Laparoskopi*

Prosedur *Laparoskopi* membutuhkan tenaga spesialis kebidanan dan penyakit kandungan yang telah dilatih secara khusus agar pelaksanaannya aman dan efektif. Dapat dilakukan 6-8 minggu pascapersalinan atau setelah *abortus*. (Mulyani, 2013).

Perawatan yang dilakukan post operasi yaitu : istirahat 2-3 jam, pemberian analgetik dan antibiotik, ambulasi dini, diet biasa dan luka operasi jangan sampai basah, menghindari kerja berat selama 1 minggu, cari pertolongan medis bila demam (>38), rasa sakit pada abdomen yang menetap, perdarahan luka insisi.

d. Manfaat

1) Kontrasespsi

- a) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 wanita selama setahun penggunaan awal).
- b) Permanen
- c) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- d) Tidak bergantung pada faktor senggama
- e) Baik bagi wanita yang memiliki resiko yang serius terhadap kehamilan
- f) Tidak ada efek samping jangka panjang

- g) Tidak perubahan fungsi seksual
 - h) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi lokal
- 2) Non-Kontrasepsi
- a) Berkurangnya resiko kanker *ovarium*.
 - b) Tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- e. Cara Kerja

Cara kerja *tubektomi* atau *ligasi tuba* yaitu dengan mengonklusi *tuba fallopi* (mengikat, memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. *Tuba fallopi* adalah struktur berbentuk pipa yang menjadi jalur perjalanan telur setelah dilepaskan dari indung telur (*ovarium*). Setiap wanita memiliki *tuba fallopi* sepasang, dua ujungnya melekat di sisi *uterus* dan dua ujung lainnya terbuka di abdomen. Panjang masing-masing tabung ini sekitar 10 cm.

f. Indikasi

Komperensi khusus perkumpulan untuk Sterilisasi sukarela Indonesia tahun 1976 di Medan menganjurkan agar *tubektomi* dilakukan pada umur 25-40 tahun, dengan jumlah anak sebagai berikut : umur istri antara 25-30 tahun dengan 3 anak atau lebih, umur istri antara 30-35 tahun dengan 2 anak atau lebih, dan umur istri 35-40 tahun dengan satu anak atau lebih sedangkan umur suami sekurang kurangnya 30 tahun, kecuali apabila jumlah anaknya telah melebihi jumlah yang diinginkan oleh pasangan tersebut.

- 1) Umur lebih dari 26 tahun.
- 2) Anak lebih dari 2.
- 3) Yakin mempunyai jumlah keluarga yang diinginkan.
- 4) Ibu pasca persalinan.

- 5) Ibu pasca keguguran.
 - 6) Ibu paham dan setuju dengan prosedur KB *tubektomi*.
- g. Kontraindikasi *Tubektomi*
- 1) Tidak ada *ovulasi* (atau ada masalah dari faktor *ovarium*).
 - 2) Baru 1-6 minggu pasca persalinan.
 - 3) Kondisi kesehatan yang berat seperti stoke, darah tinggi atau diabetes.
 - 4) Keadaan kesehatan yang tidak baik, dimana kehamilan memperburuk kesehatannya.
 - 5) Perdarahan pervaginam yang belum jelas.
 - 6) Infeksi organ pelvik yang luas dan berat.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktek berdasarkan ilmu dan kiat belajar. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan.

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian.

Data tepat akurat dan lengkap.

- 1) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

2) Data objektif, (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

a. Pernyataan standar.

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

b. Kriteria perencanaan.

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria

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

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

- b. Kriteria evaluasi
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
- 6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan
 - a. Pernyataan standar

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

Studi kasus asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil trimester III di puskesmas Pasir Panjang, Kota Kupang kecamatan Kota Lama didokumentasikan sesuai standar 6 yaitu (SOAP).

C. Kewenangan Bidan

Kewenangan yang dimiliki bidan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, yaitu :

1. Pasal 9

Dalam pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan normal
- 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 masa hamil
- 2) Pelayanan *antenatal* pada masa kehamilan
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu menyusui
- 5) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

1. Episiotomi
2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

3. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
4. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
5. Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
6. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu 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 hr), perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan *hipotermi* pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan

7) Pemberian surat keterangan kelahiran

8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

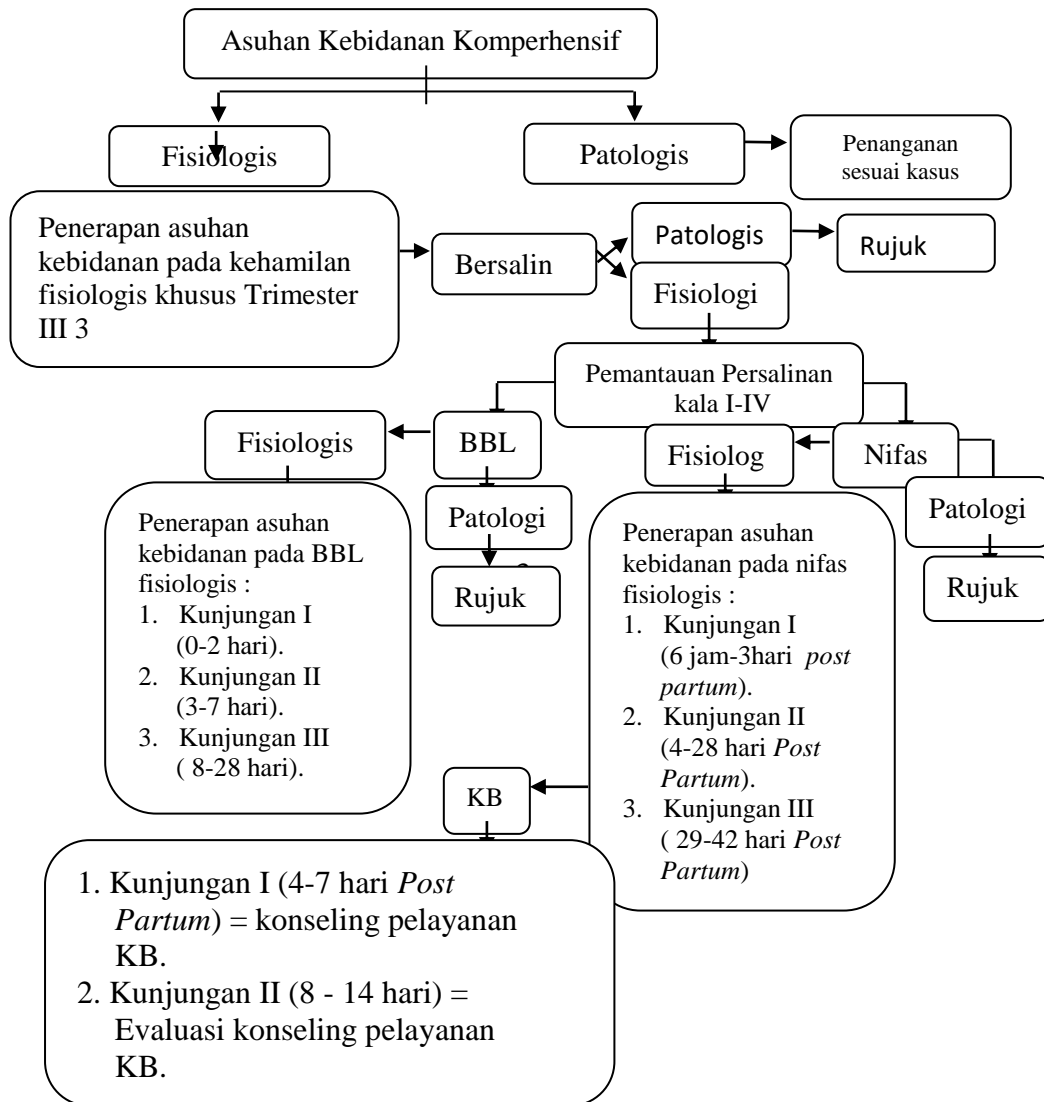
Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c berwenang untuk:

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

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil bersalin normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10.

\

D. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

E. Pernyataan Penelitian

Pada studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif sepanjang daur kehidupan reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana), dengan menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis laporan kasus

Pengambilan kasus, penulis menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu studi kasus sebagai proses pencarian pengetahuan yang empiris guna menyelidiki dan meneliti berbagai fenomena dalam konteks nyata (Yin, 2014).

Pada studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif sepanjang daur kehidupan reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana), dengan menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

B. Lokasi dan waktu

Lokasi studi kasus merupakan tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2014). Dalam studi kasus ini pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang Kupang, sedangkan waktu pengambilan studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2014), waktu pengambilan kasus dimulai dengan kurun waktu \pm 3 bulan yaitu tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

C. Populasi, Sampel Dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2014). Populasi yang diambil dalam

penelitian ini adalah 60 orang ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 3.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *total sampling*. Sampel yang diambil berdasarkan populasi yaitu 9 orang ibu hamil trimester 3.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

D. Subyek laporan kasus

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2014). Subyek dalam laporan kasus ini adalah Ny. M.A.R G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 30 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Pasir Panjang, pada tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

E. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah:

1. Data primer

Data primer merupakan data atau fakta yang di kumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian.

a. Observasi

Prosedur yang berencana, yang antar lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2014). Pada kasus ini penulis memperoleh data obyektif dengan melakukan pengamatan secara langsung pada klien yaitu observasi tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, perkembangan dan perawatan yang dilakukan pada pasien.

b. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian, pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang berisi pengkajian meliputi: anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2014). Dalam laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada klien Ny. M.A.R G₃P₂A₀AH₂ UK 30 minggu 1 hari, keluarga dan bidan.

c. Pemeriksaan fisik

Ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2) Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran. Dalam kasus ini dilakukan pemeriksaan *Head to Toe* dan palpasi abdominal.

3) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan refleks patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Pada kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan *doppler* untuk mendeteksi detak jantung janin.

2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaa fisik tetapi diperoleh dari keterangan ibu, keluarga dan lingkungannya mempelajari status dan dokumentasi pasien, catat dalam kebidanan dan studi kepustakaan (Notoatmodjo, 2014).

a. Studi dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk catatan rekam medik (Notoatmodjo, 2014). Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari

rekam medik di Puskesmas Pasir Panjang antara lain buku KIA, kartu ibu, register kohort dan hasil laboratorium.

b. Studi kepustakaan

Studi Kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian (Notoatmodjo, 2014).

Pada kasus ini studi kepustakaan berupa buku-buku referensi, artikel internet, karya ilmiah yang terdahulu dan sumber pustaka lainnya yang menunjang studi kasus ini.

F. Keabsahan penelitian

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

1. Wawancara

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

2. Observasi

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

3. Studi Dokumentasi

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

G. Instrumen Studi Kasus

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang diperlukan untuk mendapatkan data (Notoatmojo, 2014). Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan dengan pendekatan SOAP.

H. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengambilan data antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data
Pada kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis.
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
 - a. Timbangan berat badan
 - b. Alat pengukur tinggi badan
 - c. Pita pengukur lingkaran lengan atas.
 - d. Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
 - e. Pita sentimeter atau *metline*
 - f. Untuk Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.
 - g. Sarung tangan steril
 - h. *Reflex hammer*
 - i. Air mengalir untuk cuci tangan dan sabun
 - j. Hemoglobin set (Sahli) : HCL 0,1%, aquades, tabung sahli, lanset, kapas alkohol, pipet penghisap darah, pengaduk, pipet untuk mengambil aquades dan HCL.
3. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pasir Panjang berlokasi di Jalan Maumere RT 23 / RW 07, Kelurahan Nefonaek, Kecamatan Kota Lama, Kota Kupang, Propinsi Nusa Tenggara Timur. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang adalah 2,23 Km² atau 4% dari Luas Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang terdiri atas 5 kelurahan yaitu Kelurahan Pasir Panjang, Kelurahan Nefonaek, Kelurahan Oeba, Kelurahan Fatubesi, dan Kelurahan Tode Kisar. Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang berbatasan dengan wilayah - wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Merdeka
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo

Wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang berada di wilayah Kecamatan Kota Lama yang membawahi 5 Kelurahan yaitu Kelurahan Nefonaek, Pasir Panjang, Oeba, Fatubesi dan Tode Kisar, serta didukung oleh 2 (dua) Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Pustu Oeba dan Pustu Fatubesi.

Puskesmas Pasir Panjang menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Puskesmas Pasir Panjang juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kota Kupang. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu

(Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita 18 dan posyandu lanjut Usia 10. Sumber Daya Puskesmas Pasir Panjang sebanyak : 74 orang, dengan status kepegawaian: PNS: 52 orang, PTT/Honor Daerah Kota Kupang : 11 orang, PTT/Honor Propinsi NTT : 4 orang dan tenaga magang/sukarela sebanyak 7 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.A.R. Di Puskesmas Pasir Panjang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data dan Perencanaan).

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.A.R G₃P₂ A₀AH₂
UK 30 MINGGU 1 HARI JANIN HIDUP TUNGGAL LETAK KEPALA
INTRAUTERINE KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI
PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI
SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019

Tanggal : 28 Februari 2019
Jam : 10.30 wita
Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

I.Pengumpulan data subjektif dan objektif pada ibu hamil

A. Data subjektif

1. Biodata.

Nama ibu	: Ny. M.A.R	Nama Suami	: Tn. J.J
Umur	: 30 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku /bangsa	: Flores	Suku / bangsa	: Ambon
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: D3
Peekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Oetona	Alamat	: Oetona

2. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4. Riwayat menstruasi

- Menarche* : 14 tahun
- Siklus : 28 -30 hari
- Banyaknya : 3 x ganti pembalut
- Lamanya : 3 - 4 hari
- Teratur/tidak : Teratur
- Dismenorrhea* : Tidak ada

g. Sifat darah : Encer

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	TTL / Umur	UK	Jenis Persali nan	Tempat Persalinan	Kompikasi		Bayi			Nifas	
					Ibu	Bayi	BB	PB	Jk	Keadaan	laktasi
1	03/08/ 2014	9 Bulan	Normal	RSUD Yohannes	-	-	2200 gram	43 cm	Perempuan	Baik	2 tahun
2	Ini 04/11/ 20 2016	9 Bulan	Normal	RSUD Yohannes	-	-	2500 Gram	45 cm	Laki-laki	Baik	1 tahun

6. Riwayat Kehamilan Ini

a. HPHT : 02-08-2018

b. ANC :

Trimester I : Ibu mengatakan belum mengetahui kalau ia sedang hamil.

Trimester II : 2 kali di puskesmas Pasir Panjang

Keluhan : Mual-mual

Nasehat : ketidaknyamanan, istirahat yang cukup dan nutrisi

Terapi : Lanjutkan terapi dari dokter, *sulfat Ferosus*, vitamin C dan *calcium lactate* (1x1)

Trimester III : 2 kali di puskesmas Pasir Panjang

Keluhan : tidak ada

Nasehat : kenali tanda bahaya kehamilan, nutrisi adekuat dan rajin kontrol, persiapan persalinan

Terapi : *Sulfat ferosus*, vitamin C dan *calcium lactate* (1x1)

- c. Gerakan janin : ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan (5 bulan).
- d. Pergerakan anak 24 jam terakhir : ibu mengatakan pergerakan anak dalam 24 jam sebanyak $\pm 15-20$ kali dan teratur
- e. Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 1 x yaitu TT₄ pada bulan Juni 2016.

7. Riwayat KB

- a) Metode yang pernah digunakan : Suntikan dan AKDR
- b) Metode terakhir yang digunakan : AKDR
- c) Lama pemakaian : 5 Bulan
- d) Alasan berhenti : Ibu hamil dengan AKDR terpasang
- e) Keluhan : Tidak ada

8. Pola kebiasaan sehari – hari

Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari – hari

	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi (pola makan)	<p>Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur tempe, tahu atau ikan Minum Porsi : $\pm 8 - 9$ gelas/hari Jenis : air putih</p> <p>Tidak ada kebiasaan minum Obat - obatan terlarang</p>	<p>Makan Porsi : 3 - 4 piring/hari, Komposisi : nasi, sayur, tempe dan tahu atau ikan, Minum Porsi : $\pm 9 - 10$ gelas/hari , Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat - obatan terlarang keluhan :</p>

		tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4 - 5 x/hari Konsistensi : cair Warna : putih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 8 - 9 x/hari Konsistensi : cair Warna: putih Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 3 - 4 x/minggu	Frekuensi: 1 x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Cara cebok : benar dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam : 2x/hari setelah selesai mandi	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/ hari Keramas : 3x/minggu Cara cebok : benar dri depan ke belakang Ganti pakaian Dalam : setelah selesai mandi atau terasa lembab.
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : 8 jam/hari	Tidur siang : ±30menit /hari Tidur malam : 6 - 7 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencucipakaian,dan mengurus rumah tangga dan pergi ke sawah	Selama hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak.

9. Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, Ginjal, asma/TBC paru, *hepatitis*, *epilepsi*, DM, *hipertensi* dan tidak pernah dioperasi.

10. Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, Ginjal, asma/TBC paru, *hepatitis*, *epilepsi*, DM, dan *hipertensi*.

11. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, Ginjal, asma, TBC paru, *hepatitis*, *epilepsi*, DM, dan *hipertensi*.

12. Riwayat Psiko Sosial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan, namun suami serta orang tua menerima kehamilan ini dengan senang dan selalu mendukung ibu dalam menjaga kondisi janinnya.

Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami. Ibu mengatakan ingin melahirkan di RS Mamami atau RSUD Prof. Yohannes dan ingin di tolong oleh dokter maupun bidan, alat transportasi yang digunakan adalah mobil.

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan atau minum maupun adat istiadat yang mengganggu selama proses bersalin maupun nifas.

13. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1x status perkawinannya sah lamanya menikah 5 tahun umur saat menikah 25 tahun dengan suami 29 tahun.

B. Data Objektif.

Tafsiran persalinan : 09-05-2019

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| a. Keadaan umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Composmentis |
| c. Berat badan sebelum hamil | : 60 kg |
| d. Berat badan sekarang | : 67 kg |
| e. Tinggi badan | : 157 cm |
| f. Bentuk tubuh | : <i>Lordosis</i> |
| g. Tanda - tanda vital | |
| Tekana Darah | : 110/70 mmHg |
| Denyut nadi | : 80 x/menit |
| Pernafasan | : 10 x/menit |

Suhu tubuh : 36,8 °C

h. Lila : 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, simetris, warna rambut hitam, tidak ada masa atau benjolan.

Muka : Tidak ada *oedema* dan tidak ada *cloasma gravidarum*

Mata : Simetris, bersih, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan tidak ada secret

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, berwarna merah, tidak ada *stomatitis* gigi tidak ada caries gusi tidak ada pembengkakan, lidah bersih dan simetris.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar getah bening dan pembendungan *vena jugularis*

Dada : Payudara simetris, *areola mammae* berwarna kehitaman, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan belum ada pengeluaran *colostrum*.

Abdomen : Membesar sesuai masa kehamilan, ada *linea nigra*, *striaealbicans*, tidak ada bekas luka operasi.

1) Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* ibu 3 jari di atas pusat, fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting

Leopold II : Pada perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung, pada perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat, melenting dan masih dapat digoyangkan.

TFU dengan Mc. Donald : 23 cm

Tafsiran berat badan janin : $(23-12) \times 155 = 1.860$ gram

2) Auskultasi

Denyut jantung janin : 146 x/menit, teratur.

- j. Ekstremitas : Ekstremitas atas bersih dan tidak pucat dan fungsi gerak normal dan Ekstermitas bawah Kaki ibu tidak pucat, tidak *oedema*, tidak ada varises , reflex patella kiri (+) dan kanan (+) dan ibu berjalan dan bergerak normal.

3) Pemeriksaan Laboratorium

- a. *Plano test* : Tidak di lakukan
- b. *Haemoglobin* : Belum di lakukan
- c. USG : Tanggal 20 - 02 – 2019, keadaan janin baik
- d. Golongan darah : O

II. Interpretasi data dasar

Tabel 4.3 Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
Ny. M.A.R G ₃ P ₂ A ₀ AH ₂ usia kehamilan 30 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, <i>intrauterin</i> , keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.	<p>S: ibu mengatakan hamil anak ke tiga, pernah melahirkan 2 kali, pada usia kehamilan cukup bulan, tidak pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 02-08-2018</p> <p>O: Tafsiran Persalinan : 09 Mei 2019, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, RR : 20x/mnt, Nadi : 80x/mnt,</p> <p>Palpasi Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, Leopold II : Pada bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Pada SBR teraba keras, bulat, melenting dan masih dapat digoyangkan. TFU dengan Mc. Donald 23 cm, TBBJ : 1860 gram Auskultasi : Detak jantung janin terdengar jelas , kuat dan teratur, frekuensi 146x/ menit.</p>

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 28 Februari 2019
jam : 10:30 wita
Diagnosa : Ny. M.A.R G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 30 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, *intrauterin*, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu.

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

2. Jelaskan tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

R/. Kehamilan trimester III ibu hamil dipersiapkan untuk melahirkan bayinya. Kebutuhan ibu hamil trimester III harus dipenuhi untuk menjawab perubahan fisik semakin jelas dan kebutuhan ibu hamil.

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda - tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.

4. Informasikan pada ibu tentang persiapan persalinan dan jelaskan tanda-tanda persalinan

R/. Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi dan membantu klien kapan harus datang ke unit persalinan

5. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet *Sulfat ferosus*, *kalsium lactat* dan Vitamin C.

R/. Saat hamil terjadi perubahan pada system kardiovaskular dimana plasma darah dan sel darah meningkat, namun peningkatan lebih banyak terjadi pada plasma darah yang mengakibatkan terjadinya pengenceran darah (*Haemodilusi*) atau anemia

fisiologis, puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu. Oleh karena itu, ibu hamil harus mengkonsumsi tablet SF minimal sebanyak 90 tablet dalam periode kehamilannya. *Calcium lactate* 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin. *Calcium lactate* 1x1 pada pagi hari, tablet *Sulfat ferrous* dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur.

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

R/. Kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.

7. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

VI. Perencanaan/ Implementasi

Tanggal : 28 Februari 2019

Jam : 10.40 wita

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,8⁰c, pernafasan 20 x/m, tinggi *fundus uteri* 23 cm, tafsiran berat janin 1860 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 146x/m.
2. Menjelaskan tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
 - a. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sayur putih, marungga, daun kelor, serta banyak minum air (± 8 gelas/hari).

- b. Menjelaskan pada ibu bahwa pada trimester III kebutuhan oksigen ibu hamil akan meningkat akibat desakan di diafragma dan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu serta mencukupi kebutuhan oksigen janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar karena kekurangan oksigen. Untuk menghindarinya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang, jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti mengepel rumah sambil jongkok serta jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
- e. Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara. Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.
- f. Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku. Memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar

yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya. Memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan *baby oil* saat mandi.

- g. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan seksual ibu trimester III harus dilakukan dengan benar dan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, denyut jantung janin melemah pada janin sehingga dapat menyebabkan janin stress. Posisi yang dianjurkan yaitu saling berhadapan dan melakukan teknik *spooning*.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta

KTP dan kartu jaminan kesehatan. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu *kalsium lactate* 1x1 pada pagi hari, tablet *Sulfat ferosus* dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. *Kalsium lactate* 1200 mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat ferosus* dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat ferosus*.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 18 Maret 2019 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dalam buku KIA dan buku register kehamilan puskesmas Pasir Panjang.

VII. Evaluasi

1. Ibu mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Ibu bersedia memenuhi kebutuhannya sesuai saran bidan.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
4. Ibu mengerti dan akan mempersiapkan semua kelengkapan yaitu ibu ingin melahirkan di RS Mamami atau RSUD Prof. W. Z. Johannes,

ditolong oleh bidan atau dokter, ibu sudah memiliki kartu KIS dan telah menyiapkan biaya bila ada kebutuhan mendadak, pengambil keputusan dalam keluarga yaitu suami, pakaian bayi sudah ada, golongan darah ibu O sama (sama dengan golongan darah saudara laki-laki) transportasi yang digunakan adalah mobil serta ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan.

5. Ibu mengerti dan mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
6. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 18 Maret 2019 atau bila ada keluhan lain.
7. Semua asuhan yang diberikan telah dicatat pada buku KIA dan buku register kehamilan puskesmas Pasir Panjang.

Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan I

Hari/tanggal : 10 Maret 2019

Jam : 16.30 Wita

Tempat : Rumah Ny. M.A.R

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C RR : 20 x/menit

Palpasi Uterus

1. Leopold I : Tinggi *fundus uteri* ibu 3 jari di atas pusat, fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting yaitu Bokong.
2. Leopold II :
Bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung dan bagian perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

3. Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat, melenting dan masih dapat digoyangkan.

TFU dengan Mc. Donad : 24 cm

Tafsiran berat badan janin : 1860 gram

Denyut jantung janin : 144 x/ menit, teratur

A :

Ny.M.A.R G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 31 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, *intrauterin*, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi : 80 x / menit, Suhu : 36,6°C, RR : 20 x / menit serta keadaan ibu dan janin baik.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sayur putih, marungga, daun kelor, serta banyak minum air (± 8 gelas/hari).

b. Menjelaskan pada ibu bahwa pada trimester III kebutuhan oksigen ibu hamil akan meningkat akibat desakan di diafragma dan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu serta mencukupi kebutuhan oksigen janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar karena kekurangan oksigen. Untuk menghindarinya ibu hamil menghindari tempat kerumunan

banyak orang, jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti mengepel rumah sambil jongkok serta jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
- e. Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara. Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.
- f. Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku. Memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya. Memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan *baby oil* saat mandi.
- g. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan seksual ibu trimester III harus dilakukan dengan benar dan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga

kemungkinan dapat terjadi partus prematur, denyut jantung janin melemah pada janin sehingga dapat menyebabkan janin stress. Posisi yang dianjurkan yaitu saling berhadapan dan melakukan teknik *spooning*.

Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhannya sesuai saran bidan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila menemui salah satu tanda.

4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti nyeri

pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu bersedia mempersiapkan segala kelengkapan

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu *kalsium lactate* 1x1 pada pagi hari, tablet *Sulfat ferosus* dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. *Kalsium lactate* 1200 mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat ferosus* dan 50 mg *asam folat* yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *sulfat ferosus*. Tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat ferosus* dan 50 mg *asam folat* yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *sulfat ferosus*.

Ibu bersedia minum obat secara teratur

6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dalam buku catatan perkembangan.

Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan II

Tanggal : 16 April 2019

Jam : 18.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. M.A.R

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7°C RR : 20 x/menit

Palpasi Uterus

1. Leopold I : Tinggi *fundus uteri* ibu 3 jari dibawah *processus xyphoideus*, fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting yaitu Bokong.
2. Leopold II : Pada perut kanan ibu teraba bagian terkecil janin. Pada perut kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung
3. Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat tidak melenting dan dapat digoyangkan.

TFU dengan Mc. Donald : 29 cm

Tafsiran berat badan janin : 2635 gram

Denyut jantung janin : 148 x/ menit, teratur.

A :

Ny.M.A.R G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 36 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, *intrauterin*, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,7°C, RR : 20x/menit serta keadaan ibu dan janin baik.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
 - a. Mengajukan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sayur putih, marungga, daun kelor, serta banyak minum air (± 8 gelas/hari).
 - b. Menjelaskan pada ibu bahwa pada trimester III kebutuhan oksigen ibu hamil akan meningkat akibat desakan di diafragma dan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu serta mencukupi kebutuhan oksigen janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar karena kekurangan oksigen. Untuk menghindarinya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang, jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.
 - c. Mengajukan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
 - d. Mengajukan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti mengepel rumah sambil jongkok serta jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
 - e. Mengajukan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong

payudara. Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.

- f. Mengajukan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku. Memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya. Memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan *baby oil* saat mandi.
- g. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan seksual ibu trimester III harus dilakukan dengan benar dan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, denyut jantung janin melemah pada janin sehingga dapat menyebabkan janin stress. Posisi yang dianjurkan yaitu saling berhadapan dan melakukan teknik *spooning*.

Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhannya sesuai saran bidan

- 3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda

bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

Ibu mengerti dan bersedia ke asilitas kesehatan apabila menemui salah satu tanda.

4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu bersedia mempersiapkan segala kelengkapan

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu *kalsium lactate* 1x1 pada pagi hari, tablet *Sulfat ferosus* dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. *Kalsium lactate* 1200 mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat ferosus* dan 50 mg *asam folat* yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar

hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat ferrous*.

Ibu bersedia minum obat secara teratur

6. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi pengertian, cara kerja, keuntungan, efek samping dan penanganan efek samping.

Ibu mengatakan tertarik memakai alat kontrasepsi implant dan akan berdiskusi dengan suami.

7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dalam buku catatan perkembangan.

Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan III

Tanggal : 28 April 2019
Jam : 10.15 WITA
Tempat : Ruang Bersalin RSUD W.Z. Yohannes

S Ibu mengatakan mulas-mulas sejak tanggal 28 April 2019 pukul : 08.00 WITA dan merasa sakit setiap kali janin bergerak. Ibu melakukan pemeriksaan USG di klinik dokter spesialis kandungan pada tanggal 26 April 2019 dan hasilnya mengatakan air ketuban sedikit. Ibu disarankan melahirkan di rumah sakit karena janin kecil serta mengantisipasi kemungkinan terburuk.

O 1) Pemeriksaan Umum

: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 120/70 mmHg Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 20 kali/menit Nadi : 78 kali/menit

2) Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Mata : *konjungtiva* pucat, *sklera* putih

b. Payudara : membesar, terjadi *hiperpigmentasi* pada *areola mammae* dan puting susu menonjol.

c. Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, ada *linea nigra*, tidak ada bekas luka operasi, dan ada *striae gravidarum*

d. Ekstremitas

Simetris, tidak ada *oedema*

3) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi abdomen

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)

Leopold IV : *Divergen*

b) Palpasi perlimaan : 3/5 bagian

c) Mc. Donald : 28 cm

d) TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

4) Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur, Frekuensi 148 x/menit.

5) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dilakukan pada jam 10.35 WITA dengan hasil :

Vulva tidak ada kelainan, tidak ada *oedema*, tidak ada kondiloma, tidak ada jaringan parut, tidak ada tanda-tanda PMS.

Belum ada pembukaan.

6) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

A :

Ny. M.A.R G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38 Minggu 4 Hari janin tunggal, hidup *intrauterine*, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik inpartu Kala I fase *Lanten* dengan *oligohidramniuin*.

P :

Pukul 10.30 WITA Asuhan Persalinan Kala I

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, Pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C dan nadi 81 x/menit.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan pada dirinya dan janinnya.

Tabel 4.4 Observasi Kala 1 Fase *Laten*

Jam	TD	Nadi	Suhu	Perna- Pasan	His	DJJ	VT	KK
10.30	120/70 mmHg	78x/m	36,7°C	20x/m	1x10 menit durasi 15- 20 detik	148x/m	Φ 0cm	+ Utuh
11.00		76x/m		21x/m	1x10 menit durasi 15- 20 detik	144x/m		
11.30		79x/m		20x/m	1x10 menit durasi 20- 25 detik	144x/m		

12.00		78x/m		22x/m	2x10 menit durasi 20- 25 detik	140x/m		
12.30		77x/m		21x/m	2x10 menit durasi 25- 30 detik	142x/m		
13.00		79x/m		22x/m	2x10 menit durasi 35- 40 detik	148x/m		

3. Memberikan *misoprosol* 50 mcg per oral untuk mempercepat proses *dilatasi*.

Ibu sudah minum 50 mcg *misoprosol*

4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti Ibu mau minum saat belum ada kontraksi
5. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - 1) Saff I
 - a) Partus Set: Bak instrument berisi:
 - b) Klem tali pusat 2 buah

- c) Gunting episiotomy 1 buah
- d) ½ kocher 1 buah
- e) *Handscoon* 2 pasang
- f) Kasa secukupnya
- g) Tempat berisi obat :
 - (1) *Oksitosin* 2 ampul (10 IU)
 - (2) *Lidokain* 1 ampul (1%)
 - (3) Jarum suntik 3 cc dan 5 cc
 - (4) Vitamin K/NEO K 1 ampul
 - (5) Salep mata *oxytetracyclins* 1% 1 tube
 - (6) Bak instrument berisi: Kateter

2) Saff II

- a) *Heacting Set*:
 - (1) *Nealfooder* 1 buah
 - (2) *Catgut* benang 1 buah
 - (3) *Catgut* cromik ukuran 0,3
 - (4) *Handscoon* 1 pasang
- b) Kasa secukupnya
- c) Pengisap lendir
- d) Tempat plasenta
- e) Tempat air klorin 0,5%
- f) Tempat sampah tajam
- g) Thermometer, stetoskop, tensi meter

3) Saff III

- a) Cairan infuse RL, infuse set dan *abocath*
- b) Pakaian bayi
- c) Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu *booth*)
- d) Alat resusitasi

Pukul 15.15 WITA Asuhan Persalinan Kala II

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.
Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oksitosin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oksitosin sudah dipatahkan dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set
3. Memakai alat pelindung diri
Cellemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
Masukan oksitosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT
Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
8. Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam

dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

Handscoon telah direndam dalam larutan clorin

9. Memeriksa denyut jantung janin
DJJ 145X/menit
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*
11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara
Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan kepala
13. Mengajukan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
Ibu dalam posisi *dorsal recumbent* karena sakit terus-menerus
14. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi
Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu
15. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
Kain telah diletakkan dibawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

- Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan
 18. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan
 19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
Tidak ada lilitan tali pusat
 20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
 21. Memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
 22. Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
 23. Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 15.45
WITA
 24. Melakukan penilaian selintas
Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
 25. Mengeringkan tubuh bayi
Bayi dalam keadaan kering
 26. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

28. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu

Ibu telah di suntik oksitosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral

29. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong

Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem

30. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong

31. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi

Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam

Pukul 15.50 WITA Asuhan Persalinan Kala III

32. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

33. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

34. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit

35. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

36. Melahirkan plasenta

Plasenta lahir spontan pukul 15.55 WITA

37. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi

Uterus berkontraksi baik

38. Memeriksa kelengkapan plasenta

Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 30 cm.

39. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan

Ada luka jahitan dengan ruptur derajat dua

Persiapan alat :

- 1) *Nealfooder* 1 buah
- 2) *Catgut* benang 1 buah
- 3) *Catgut* cromik ukuran 0,3
- 4) *Handscoon*1 pasang
- 5) Kasa secukupnya
- 6) Teknik penjahitan dengan jelujur
- 7) Sudah dilakukan penjahitan dan alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5 %

Pukul 17.45 WITA Asuhan Persalinan Kala IV

40. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum

Kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 350 ml.

41. Memeriksa kandung kemih

Kandung kemih kosong

42. Mencelupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedala larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
43. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus
44. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

Keadaan ibu baik, nadi 84x/menit
45. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Partograf terlampir.
46. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Partograf terlampir.
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
48. Meletakkan bahan-bahan yang terkontaminas ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.
49. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT

Badan ibu dalam keadaan bersih
50. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
51. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan klorin 0,5% selama 10 menit

52. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri
53. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
54. Memakai sarung tangan ulang untuk pemeriksaan bayi
55. Memberikan salap mata, vit K, melakukan pengukuran *antropometri* dan pemeriksaan fisik
Vit K sudah diberikan pada pukul 15.50. WITA dengan dosis 0,5 mg secara IM pada paha kiri bayi, BB : 2.200 gram, PB : 43 cm, LK : 30 cm, LD : 28 cm, LP : 27 cm. Jenis kelamin : perempuan, pemeriksaan fisik normal.
56. Melakukan pemberian Imunisasi HB0, satu jam setelah pemberian vit K
Imunisasi HBO sudah diberikan di paha kanan dengan dosis 0,5 cc tanggal 28 April 2019 Jam 14.50 WITA oleh bidan.
57. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
Sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0.5 %
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
59. Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atan pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkaka atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau munyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut

60. Melakukan pendokumentasian

Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah di catat dalam partograf.

Catatan Perkembangan Asuhan Nifas I (6 Jam Post Partum)

Tanggal : 28 April 2019

Jam : 21.30 WITA

Tempat : Ruang Nifas RSUD W.Z. Yohannes

S : Ibu mengatakan nyeri di kemaluan dan perut mules

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional: Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Pernapasan : 22 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 78 x/mnt

Pemeriksaan fisik

a. Abdomen : normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.

b. Genitalia : pengeluaran lokea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahit

A : Ny. M.A.R P₃A₀AH₃ 6 Jam Post Partum

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan memberitahukan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 22 x/mnt, suhu 36,5 °C dan nadi 78 x/mnt

Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu

2. Menjelaskan kebutuhan ibu nifas meliputi:
 - a. Nutrisi dan Cairan : ibu nifas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan cara makan 5-6 kali /hari, dengan menu seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, jagung), perbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein (telur, ikan, tempe, tahu, daging), kacang-kacangan, serta sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, kelor) serta perbanyak konsumsi buah dan air minimal 8-10 gelas/hari.
 - b. Ambulasi : anjurkan ibu untuk ambulasi dini dengan cara miring kiri, miring kanan, bangun dan duduk ditempat tidur kemudian berjalan dapat membantu ibu lebih sehat dan kuat.
 - c. Eliminasi : BAK/*Miksi* normal biasanya terjadi setiap 2 jam. BAB/*Defekasi* normal terjadi 3-4 jam, apabila kesulitan BAB atau konstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, serta konsumsi makanan berserat.
 - d. Kebersihan Diri : anjurkan ibu mandi 2x/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti pembalut minimal 2x/ hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka operasi dan area genitalia.
 - e. Istirahat : Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang

berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *invulasi* uterus dan memperbanyak perdarahan.

- f. Aktivitas seksual : ibu dapat melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri maka aman untuk ibu dan suami memulai hubungan seksual.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui kebutuhan masa nifas.

3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, kemerahan, bernanah, puting berdarah, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu tidak ada nafsu makan, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan dengan air hangat ; jika bekas luka jahitan dikompres atau dibersihkan dengan air panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan. Serta menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan panggang pada ibu dan bayi, api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas ;

Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya *hipotermi* dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya..

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan ;

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

7. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu *amoxillin* 500 mg dosis 3x1, *asam mefenamat* 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1, SF 250 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.

8. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan tali pusat bayi ; ibu dapat merawat tali pusat bayi dan membersihkan tali pusat bayi dengan air bersih, dikeringkan dan dibiarkan terbuka tanpa diberikan apapun.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk memperhatikan tali pusat bayi.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam status pasien dan buku catatan perkembangan.

Catatan Perkembangan Asuhan Bayi Baru Lahir I (6 Jam)

Tanggal : 28 April 2019
Jam : 22.00 WITA
Tempat : Ruang Nifas RSUD W.Z. Yohannes

S Ibu mengatakan ini adalah kelahirannya yang ke-3, melahirkan enam jam yang lalu di RSUD W.Z. Yohannes 15.45 WITA, persalinan normal ditolong oleh Bidan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan waktu lahir yakni 2.200 gram. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, BAB 1 kali, BAK 1 kali dan bayi minum ASI saat bayi membutuhkan.

O 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital:
 - Nadi : 138 x/mnt, pernapasan: 48 x/mnt, suhu : 36,9 °C
- d. Pengukuran *antropometri*
 - Berat badan : 2.200 gram
 - Panjang badan : 43 cm
 - Lingkar kepala : 30 cm
 - Lingkar dada : 28 cm

Lingkar perut : 27 cm

e. Apgar score

Tabel 4.5 Apgar Score

	<i>Apper- -eance</i>	<i>Pulce</i>	<i>Grim- -ace</i>	<i>Activ- -ity</i>	<i>Respi- -ratory</i>	<i>Score</i>
1 menit						
5 menit I						
5 menit II						

2. Status present

Kepala : Tidak ada *caput succedaneum*, ubun-ubun lembek, tidak ada *cephalhematom*, dan tidak ada *molase*.

Muka : Tidak *oedema*, dan warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Hidung : Bersih dan tidak ada polip

Mulut : Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda

Telinga: Simetris dan tidak ada serumen

Leher : Simetris, tidak ada trauma pada *fleksus brakhialis*, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada *vena jugularis*

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat segar, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum

Punggung : Tidak ada *spina bifida*

Anus : Ada lubang anus

Ekstremita: Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap

Kulit : Berwarna kemerahan

3. Refleksi :

a. *Rooting* Refleksi : Baik, saat diberi rangsangan di pipi langsung menoleh ke arah rangsangan

Sucking Refleksi : Baik, bayi mengisap kuat saat diberi ASI

Grasping Refleksi : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi menggenggam

Moro Refleksi : Baik, saat dirangsang kedua tangan dan kaki fleksi

Babinski Refleksi : Baik, saat diberi rangsangan di telapak kaki ibu jari kaki fleksi.

A : Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan umur 6 jam dengan BBLR

P :

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital pada bayi
Sudah dilakukan dan tanda-tanda vital bayi masih dalam batas normal
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, denyut nadi 138 x/mnt, suhu 36,9 °C, pernapasan 48 x/mnt, serta bayi ibu lahir dengan berat badan lahir rendah sehingga memerlukan perhatian yang ekstra dalam perawatannya.
Ibu dan keluarga mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diberikan, serta akan merawat bayi dengan sangat hati-hati.
3. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.

Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

4. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering, segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK. Kehangatan bayi harus lebih ibu perhatikan karena berat badan lahirnya rendah.

Bayi dalam keadaan dibedong dan topi terpakai, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan ASI bayi baru lahir dengan BBLR, serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. .

7. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat, serta selalu mencuci tangan bila mau merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia tidak membubuhi apapun baik itu minyak, betadine, atau bedak pada tali pusat bayi serta tangan dalam keadaan bersih.

8. Melakukan pendokumentasian dalam status pasien dan buku catatan perkembangan.

Catatan Perkembangan Asuhan Nifas II (6 Hari Post Partum)

Tanggal : 04 Mei 2019

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M.A.R

S : Ibu mengatakan masih mules.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital :

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

Pernapasan : 21 x/mnt Nadi : 76 x/mnt

Pemeriksaan fisik

- a. Dada : Ada pengeluaran ASI
- b. Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis
- c. Genitalia : ada pengeluaran *lokea sanguinolenta*, luka bekas jahitan kering tidak ada tanda infeksi

A : Ny. M.A.R P₃A₀AH₃ Post Partum hari ke-6

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan memberitahukan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 21 x/mnt, suhu 36,5 °C dan nadi 75 x/mnt
Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu

2. Menjelaskan kebutuhan ibu nifas meliputi:

- a. Nutrisi dan Cairan : ibu nifas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan cara makan 5-6 kali /hari, dengan menu seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, jagung), perbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein (telur, ikan, tempe, tahu, daging), kacang-kacangan, serta sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, kelor) serta perbanyak konsumsi buah dan air minimal 8-10 gelas/hari.
- b. Ambulasi : anjurkan ibu untuk ambulasi dini dengan cara miring kiri, miring kanan, bangun dan duduk ditempat tidur kemudian berjalan dapat membantu ibu lebih sehat dan kuat.
- c. Eliminasi : BAK/*Miksi* normal biasaya terjadi setiap 2 jam. BAB/*Defekasi* normal terjadi 3-4 jam, apabila kesulitan BAB atau konstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, serta konsumsi makanan berserat.
- d. Kebersihan Diri : anjurkan ibu mandi 2x/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti pembalut minimal 2x/ hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka operasi dan area genitalia.
- e. Istirahat : Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involsi* uterus dan memperbanyak perdarahan.
- f. Aktivitas seksual : ibu dapat melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan

satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri maka aman untuk ibu dan suami memulai hubungan seksual.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui kebutuhan masa nifas.

3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, kemerahan, bernanah, puting berdarah, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu tidak ada nafsu makan, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan dengan air hangat ; jika luka bekas jahitan dikompres atau dibersihkan dengan air panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan. Serta menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan panggang pada ibu dan bayi, api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas.

Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya *hipotermi* dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi

; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan ;

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

7. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu *amoxillin* 500 mg dosis 3x1, *asam mefenamat* 500 mg dosis 3x1 ,vit.C 50 mg 1x1 , SF 250 mg 1x1.

8. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan tali pusat bayi ; ibu dapat merawat tali pusat bayi dan membersihkan tali pusat bayi dengan air bersih,di keringkan dan dibiarkan terbuka tanpa diberikan apapun.

Ibu mengerti dan memahami penjelsan yang di berikan dan bersedia untuk memperhatikan tali pusat bayi.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam buku catatan perkembangan

Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan dalam buku catatan perkembangan.

Catatan Perkembangan Asuhan Bayi Baru Lahir II (6 Hari)

Tanggal : 04 Mei 2019

Jam : 17.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. M.A.R

S Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan teratur, serta BAB 2 kali dan BAK \pm 5 kali, serta berat badan bayi naik 0,2 ons.

O 1. Pemeriksaan umum

- : a. Keadaan umum : baik
b. Kesadaran : composmentis
c. Tanda-tanda vital:
Nadi : 142 x/mnt
Pernapasan : 50 x/mnt
Suhu : 36,8 °C

2. Status present

Kepala	Tidak ada <i>caput succedaneum</i> , ubun-ubun lembek, tidak ada <i>cephalhematom</i> , dan tidak ada <i>molase</i>
Muka	Tidak oedema, dan warna kulit kemerahan
Mata	Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	Bersih dan tidak ada polip
Mulut	Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda
Telinga	Simetris dan tidak ada serumen
Leher	Simetris, tidak ada trauma pada <i>fleksus brakhialis</i> , tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada <i>vena jugularis</i>
Dada	Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah puput

Genitalia	Normal
Punggung	Tidak ada <i>spina bifida</i>
Anus	Ada lubang anus
Ekstremitas	Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap
Kulit	Berwarna kemerahan

A : Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan umur 6 hari dengan BBLR

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut nadi 142 x/mnt, nadi 50 x/mnt, suhu 36,8 °C.
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi
Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK ± 5 kali
3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering, segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK. Kehangatan bayi harus lebih ibu perhatikan karena berat badan lahirnya rendah.
Bayi dalam keadaan dibedong dan topi terpakai, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan ASI bayi baru lahir dengan BBLR, serta

menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. .

6. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia tidak membubuhi apapun baik itu minyak, betadine, atau bedak pada tali pusat bayi.

7. Melakukan pendokumentasian dalam buku catatan perkembangan.

Catatan Perkembangan Asuhan Nifas III (14 Hari Post Partum)

Tanggal : 12 Mei 2019
Jam : 10.00 WITA
Tempat : Rumah Ny M.A.R

S Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

:

O 1. Pemeriksaan umum

: Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Pernapasan : 22 x/mnt
Suhu : 36,5 °C
Nadi : 78 x/mnt

2. Pemeriksaan fisik

- a. Abdomen : TFU tidak teraba
- b. Genitalia : Ada *lokea alba*, tidak berbau dan luka
jahitan sudah kering

A : Ny. M.A.R P₃A₀AH₃ Post Partum hari ke-14

P :

1. Melakukan pemeriksaan dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah : 110/80 mmhg, Nadi : 78 x/mnt, pernapasan : 22 x/mnt, suhu : 36,8°C, TFU : tidak teraba. Ibu dan keluarga senang dengan informasi yang disampaikan
2. Menjelaskan kebutuhan ibu nifas meliputi:
 - a. Nutrisi dan Cairan : ibu nifas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan cara makan 5-6 kali /hari, dengan menu seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, jagung), perbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein (telur, ikan, tempe, tahu, daging), kacang-kacangan, serta sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, kelor) serta perbanyak konsumsi buah dan air minimal 8-10 gelas/hari.
 - b. Ambulasi : anjurkan ibu untuk ambulasi dini dengan cara miring kiri, miring kanan, bangun dan duduk ditempat tidur kemudian berjalan dapat membantu ibu lebih sehat dan kuat.

- c. Eliminasi : BAK/*Miksi* normal biasaya terjadi setiap 2 jam. BAB/*Defekasi* normal terjadi 3-4 jam, apabila kesulitan BAB atau konstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, serta konsumsi makanan berserat.
- d. Kebersihan Diri : anjurkan ibu mandi 2x/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti pembalut minimal 2x/ hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka operasi dan area genitalia.
- e. Istirahat : Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involusi* uterus dan memperbanyak perdarahan.
- f. Aktivitas seksual : ibu dapat melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri maka aman untuk ibu dan suami memulai hubungan seksual.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui kebutuhan masa nifas.

3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, kemerahan, bernanah, puting berdarah, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu tidak ada nafsu makan, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan dengan air hangat ; jika bekas luka jahitan dikompres atau dibersihkan dengan air panas atau hangat maka benang jahitan

dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan. Serta menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan panggang pada ibu dan bayi, api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya *hipotermi* dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan ;

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

7. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu *amoxillin* 500 mg dosis 3x1, *asam mefenamat* 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1, SF 250 mg 1x1.
8. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan tali pusat bayi ; ibu dapat merawat tali pusat bayi dan membersihkan tali

pusat bayi dengan air bersih, di keringkan dan dibiarkan terbuka tanpa diberikan apapun.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk memperhatikan tali pusat bayi.

9. Menjelaskan pada ibu tentang metode KB yang diinginkan ibu terkait pengertian, cara kerja, keuntungan, efek samping dan penanganan efek samping dari alat kontrasepsi sterilisasi.

Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang jenis KB yang akan digunakan.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku catatan perkembangan.

Hasil pemeriksaan telah didokumentasi pada buku catatan perkembangan.

Catatan Perkembangan Asuhan Bayi Baru Lahir III (14 Hari)

Tanggal : 12 Mei 2019
Jam : 10.45 Wita
Tempat : Rumah Ny M.A.R

S Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik
: dan teratur.

O 1. Pemeriksaan umum

: a. Keadaan umum : Baik
b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital:

Nadi : 136 x/mnt

Pernapasan : 48 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

2. Status present

Kepala :	Tidak ada <i>caput succedaneum</i> , ubun-ubun lembek, tidak ada <i>cephalhematom</i> , dan tidak ada <i>molase</i>
Muka :	Tidak oedema, dan warna kulit kemerahan
Mata :	Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung :	Bersih dan tidak ada polip
Mulut :	Mukosa bibir lembab dan berwarna merah mudaa
Telinga :	Simetris dan tidak ada serumen
Leher :	Simetris, tidak ada trauma pada <i>fleksus brakhialis</i> , tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tida ada pembendungan pada <i>vena jugularis</i> .
Dada :	Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen :	Simetris, bersih, tidak ada benjolan.
Genitalia :	Testis sudah turun ke skrotum
Punggung :	Tidaka ada <i>spina bifida</i>
Anus :	Ada lubang anus
Ekstremitas :	Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap
Kulit :	Kulit Berwarna kemerahan tidak kuning

A : Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan umur
14 hari dengan BBLR

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut nadi 136 x/mnt, nadi 48 x/mnt, suhu 36,5 °C

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan
3. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pada pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 wita selam 15 menit agar bayi mendapatkan vitamin D dan bayi tidak kuning (*ikterik*).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari, BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HB0 untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batuk lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan akan membawa bayinya ke klinik dokter untuk mendapat imunisasi.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan di Posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Melakukan pendokumentasian buku catatan perkembangan.

ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 12 Mei 2019
Jam : 11.00 WITA
Tempat : Rumah Ny M.A.R

S Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu
: mengatakan ingin
melakukan sterilisasi.

O Pemeriksaan umum

: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu: 36,5 °C Pernapasan : 22 x/mnt

Nadi : 78 x/mnt

A : Ny. M.A.R P₃A₀AH₃ Umur 30 Tahun Post Partum Hari Ke 14

Calon Akseptor MOW

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa baik, tekanan darah 110/80 mmHg, pernapasan : 22 x/mnt, suhu : 36,5 °C, nadi : 78 x/mnt.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan konseling kepada ibu tentang jenis KB yang akan digunakan yaitu MOW atau medis operatif wanita, cara kerjanya yaitu dengan cara mengikat, memotong atau memasang cincin di saluran tuba sehingga mencegah sperma dan sel telur untuk bertemu, keuntungannya yaitu sangat efektif, tidak mengganggu proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak memiliki resiko bagi wanita dengan kehamilan beresiko, dilakukan dengan pembedahan sederhana, efek sampingnya dan penanganan efek samping dari alat kontrasepsi mantap (MOW) yaitu infeksi luka operasi dan demam (obati dengan antibiotik), perdarahan di kulit atau bawah kulit (mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan) serta rasa sakit pada lokasi pembedahan (pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan), .

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara kerja alat kontrasepsi mantap (MOW), keuntungan, serta efek samping dan penanganannya.

3. Melakukan pengkajian indikasi pada Ny. M.A.R

Ibu mengatakan secara sukarela telah berdiskusi dengan suami untuk tidak memiliki anak lagi, umur ibu 30 tahun (> 26 tahun), memiliki 3 orang anak hidup anak terakhir berumur 14 hari serta ibu setuju untuk melakukan prosedur *tubektomi* (MOW).

4. Menganjurkan ibu untuk segera ke rumah sakit untuk berkonsultasi dengan dokter tentang alat kontrasepsi mantap (MOW)

Ibu mengatakan sudah berkonsultasi ke dokter dan berencana melakukan operasi 3 bulan lagi yaitu bulan Juli di RS Mamami dan ditangani oleh dokter.

5. Menginformasikan pada ibu mengenai persiapan administrasi alat kontrasepsi mantap yaitu kartu jaminan kesehatan dan uang secukupnya.

Ibu mengatakan telah memiliki KIS dan telah mempersiapkan biaya untuk keperluan yang mendadak.

6. Mendokumentasikan tindakan dalam buku catatan perkembangan.

C. Pembahasan

Pembahasan adalah bagian kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki dan sebagai masukan demi meningkatkan pelayanan kebidanan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan diberikan pada Ny. M.A.R umur 30 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup *intrauterin*, punggung kanan, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Pasir Panjang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Menurut Walyani (2015), pengkajian dilakukan dengan tujuan untuk mencari dan menggali data maupun fakta yang baik berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya dan hasil pemeriksaan dilakukan oleh bidan, pengumpulan data ini mencakup data subyektif dan obyektif.

Menegakkan diagnosa kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana hitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 02-08-2018 didapatkan usia kehamilan 30 minggu 1 hari, perhitungan menurut Naegle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015). Ny.M.A.R juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali sejak memasuki usia kehamilan 18-19 minggu. Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu pada trimester I tidak dilakukan karena ibu tidak mengetahui dirinya hamil alasanya karena ibu saat hamil menjadi akseptor AKDR, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 2 kali. Pemeriksaan kehamilan minimal menurut Walyani (2015) dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2014) sebelum minggu ke 14 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu melakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan, karena ibu melakukan kunjungan pertama pada usia kehamilan 18-19 minggu. Ny.M.A.R merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan atau 20 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu dan tidak ada kesenjangan (Walyani, 2014).

Ny. M.A.R. juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT4 pada tanggal Juni 2016 saat ibu hamil anak ke-2. Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), imunisasi TT harus diberikan pada wanita

hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urin, temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium, dan anti malaria pada daerah endemis). Ny. M.A.R pelayanan antenatal yang diberikan hanya 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet Fe, imunisasi TT dua kali selama kehamilan (TT1 dan TT2), temu wicara atau konseling, tes laboratorium HB, perawatan payudara selama kehamilan, tetapi ibu tidak melakukan senam hamil, serta tidak diberikan tablet kapsul Iodium dan anti malaria. Menurut Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 10 T. Ny. M.A.R sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Pengkajian data objektif, Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (*hipertensi*) atau penurunan tekanan darah (*hipotensi*), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori (Walyani, 2014). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. M.A.R adalah 100/70 mmHg-120/80 mmHg menyatakan bahwa tekanan darah dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ apabila $\leq 23,5$ cm maka ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kemertian RI, 2013). LILA Ny. M.A.R adalah 30 cm, angka tersebut menunjukkan ibu tidak mengalami Kekurangan energi kronik (KEK). Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan

berat badan sebanyak 9 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 60 kg, dan berat badan pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari menjadi 69 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan wanita hamil naik 6,5- 16,5 kg dan tidak ada kesenjangan (Nugroho, 2014).

Menurut Skor Poedjie Rochyati tahun 2015 Ny.M.A.R termasuk dalam resiko tinggi dengan score 6 karena jarak kehamilan anak ke dua dan anak ke tiga belum mencapai 2 tahun.

Menurut teori (Nugroho, 2014) pada masa kehamilan terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) dari *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. Hiperpigmentasi terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*chloasma gravidarum*) akan menghilang saat persalinan. Ditemukan garis hitam pada perut (*linea nigra*) dan hyperpigmentasi pada areola mammae Ny. M.A.R. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut Nugroho (2014), palpasi abdominal menurut Leopold I pada usia Kehamilan 38 minggu yakni 3 jari dibawah proc. Xhipoideus. Ny. M.A.R didapati palpasi Leopold I yakni 3 jari dibawah proc. Xhipoideus pada usia kehamilan 38-40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Normalnya DJJ pada teori berkisar antara 120 – 160 x/menit (Kementrian RI, 2013). Ny. M.A.R didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 140-146 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Analisa dan diagnosa

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar

atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga di temukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka penulis menegakkan diagnosa Ibu G₃P₂A₀ Usia Kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup *intrauterin*, letak kepala, keadaan jalan lahir. Langkah ini penulis tidak menemukan masalah yang didapat dari keluhan ibu.

c. Perencanaan tindakan dan rasional

Langkah lima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kalaborasi dengan tenaga kesehatan lain karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, pemberian suplemen zat besi dan jelaskan bagaimana mengkonsumsinya serta kemungkinan efek samping. Selanjutnya berikan nasihat kepada ibu mengenai kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, aktifitas seksual, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, merokok, persiapan kelahiran, Jadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang), dan sebagainya (Walyani, 2015).

d. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah

dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah ke lima.

Penatalaksanaannya yakni mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil, beritahukan hasil pemeriksaan, ajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, berikan immunisasi *Tetanus Toxoid*, tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

Penatalaksanaan pada Ny.M.A.R dengan anemia yakni memberikan tablet Fe dan di minum 1 x 250 mg perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe setiap kali melakukan kunjungan, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis. Berdasarkan teori, penatalaksanaan untuk ibu dengan anemia yakni pemberian Tablet Fe 1x1 perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe.

2. Persalinan

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu terlebih dahulu dilakukan *inform consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data subyektif

pada Ny. M.A.R dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta riwayat perkawinan. Ibu mengatakan mulas-mulas sejak tanggal 28 April 2019 pukul 08.00 WITA pagi dan merasa sakit setiap kali janin bergerak. Ibu melakukan pemeriksaan USG di klinik dokter spesialis kandungan pada tanggal 26 April 2019 dan hasilnya mengatakan air ketuban sedikit. Ibu disarankan melahirkan di rumah sakit karena janin kecil serta mengantisipasi kemungkinan terburuk.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal, belum ditemukan pengeluaran lendir darah, his ibu tidak adekuat, dilakukan pemeriksaan dalam dan belum ada pembukaan *serviks*, sehingga bidan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk menindaklanjuti penatalaksanaan ibu hamil dengan dan *Oligohidramnion*.

b. Assessment

Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data. Data yang dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa G₃P₂A₀AH₂ UK 38 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, *intrauterin*, letak kepala.

c. Penatalaksanaan

Langkah ini bidan melakukan tindakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Langkah ini tidak ditemukan masalah. \

3. Nifas

a. Postpartum 6 jam

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 28 Mei 2019 pukul 21.30 WITA yang merupakan masa 6 jam post partum. Berdasarkan Nugroho,dkk (2014) perawatan lanjutan pada 6 jam post partum yaitu tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*. Penulis melakukan pengkajian data subyektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5,⁰ C, pernapasan 22 kali/menit, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras hingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai menekuk dan mengangkat kaki, sudah makan dan minum, dan belum buang air besar, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat *involution* uterus.

Berdasarkan dari data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.A.R umur 28 tahun P₃A₀AH₃ Post partum normal 6 jam. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus, personal hygiene, nutrisi masa nifas, istirahat yang cukup, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas.

b. Postpartum 6 hari

Tanggal 04 Mei 2018 ibu sudah memasuki post partum hari ke 6. Data subyektif yang diperoleh dari ibu adalah ibu mengatakan sudah merasa baik dan ada pengeluaran cairan pervaginam yang berwarna merah kecoklatan serta sedikit berlendir. Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, nadi 21 kali/menit suhu 36.5⁰ C, tinggi *fundus uteri* pertengahan pusat simfisis, *lokhea sanguilenta*. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho 2014 yang menyatakan bahwa *lokhea sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.A.R umur 30 tahun P₃A₀AH₃ Post partum normal 6 hari. Asuhan yang diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk terus menyusui, mengajarkan ibu cara merawat payudara, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Kemenkes (2014) menjelaskan asuhan yang diberikan pada ibu nifas 4-28 hari post partum yaitu memastikan *invulusi* uteri berjalan normal kontraksi uterus baik, *fundus uteri* dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Postpartum 14 hari

Tanggal 12 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 14. Data subyektif yang diperoleh dari ibu adalah ibu mengatakan sudah merasa baik, luka bekas jahitan sudah kering dan ada pengeluaran cairan pervaginam sedikit dan tidak berbau. Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, tinggi *fundus uteri* tidak teraba, *lochea alba*. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2014).

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.A.R umur 30 tahun P₃A₀AH₃ Post partum normal 14 hari. Asuhan yang diberikan antara lain penulis menganjurkan ibu untuk terus menyusui, mengajarkan ibu cara merawat payudara, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Kemenkes (2014) menjelaskan asuhan yang diberikan pada ibu nifas 4-28 hari post partum yaitu memastikan *invulusi* uteri berjalan normal kontraksi uterus baik, *fundus uteri* di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

- d. Teori kunjungan pada masa nifas terdapat kunjungan ke-empat yaitu 6 minggu setelah persalinan sedangkan pada Ny M.A.R tidak dilakukan kunjungan masa nifas yang keempat maka antara teori dengan asuhan yang diberikan pada ibu terdapat kesenjangan.

4. Bayi Baru Lahir

a. 6 jam baru lahir

Kasus bayi Ny. M.A.R bayi lahir spontan jam 22.00 WITA, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Penulis melakukan pemeriksaan pada bayi Ny. M.A.R, keadaan umum baik dan didapatkan hasil berat badan bayi 2.200 gram, kondisi berat badan bayi termasuk karena berat badan lahir bayi rendah menurut teori yaitu < 2500 gram, panjang badan bayi 43 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi kurang menurut teori panjang badan normal adalah 45-53 cm, suhu badan bayi $36,9^{\circ}\text{C}$, bayi juga tidak mengalami *hipotermi* karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi 48 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 138 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkaran kepala 30 cm, kondisi tersebut tidak normal karena tidak sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, 28 cm lingkaran dada yang tidak normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB atau BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2014) mengenai ciri-ciri berat badan bayi baru lahir dismatur. Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 6 jam pertama kelahiran bayi Ny. M.A.R adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi hepatitis HB0.

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali

pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

b. Kunjungan I : 6 hari

Penulis melakukan kunjungan satu minggu setelah persalinan di rumah pasien tanggal 04 Mei 2019 pukul 17.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. M.A.R dimana bayi Ny. M.A.R saat itu berumur 6 hari. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan isapannya kuat, serta ibu mengatakan kalau berat badan bayinya bertambah 0,2 ons.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, pernapasan 142 kali/menit, nadi 50 kali/menit, suhu 36,8 °C, bayi sudah buang air besar 2 x dan buang air kecil 5 x serta berat badan bayi bertambah 0,2 ons.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny. M.A.R Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari dengan BBLR. Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusui, paling sedikit 8 kali sehari, , menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering dengan cara menjaga payudara tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau

pada saat bayi menangis menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut.

c. Kunjungan 14 hari

Penulis melakukan kunjungan rumah pada tanggal 12 Mei 2019 pukul 10.30 WITA dimana pada saat itu bayi Ny. M.A.R berusia 14 hari. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bayi menetek kuat dan sering, BAB dan BAK lancar, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny. M.A.R dalam keadaan sehat pernafasan normal 48 kali/menit, bunyi jantung 136 kali/menit, suhu 36,5⁰C dan tali pusat sudah terlepas serta berat badan bayi bertambah 0,6 ons dari berat badan lahir menjadi 3000 gram.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis megakan diagnosa yaitu By. Ny. M.A.R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari dengan BBLR. Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk terus memantau pertumbuhan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu, mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi. Pada kunjungan neonatal adalah periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit Lakukan : jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif.

Memberitahukan pada ibu jadwal imunisasi BCG dan Polio 1. Ini sesuai dengan jadwal dalam buku KIA (2018) yang menyatakan

bahwa jadwal pemberian imunisasi diberikan diberikan dibawah usia 2 bulan dan pemberian imunisasi polio diberikan saat lahir (0 bulan), dan berikutnya di usia 2, 4, 6 bulan. Dilanjutkan pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny.M.A.R mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim selama 5 bulan, namun karena pekerjaan yang menuntut aktivitas fisik membuat letak AKDR berpindah dan ibu menjadi hamil.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan setelah dilakukan KIE alat kontrasepsi pascasalin ibu mengatakan telah sepakat dengan suami untuk melakukan sterilisasi (MOW). Ibu secara sukarela telah berdiskusi dengan suami untuk tidak memiliki anak lagi, umur ibu 30 tahun (> 26 tahun), memiliki 3 orang anak hidup anak terakhir berumur 14 hari serta ibu setuju untuk melakukan prosedur *tubektomi* (MOW) hal ini sesuai dengan syarat atau indikasi alat kontrasepsi mantap (MOW) menurut Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny M.A.R umur 30 Tahun dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen Varney dan di dokumentasikan dengan 7 langkah Varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian data subyektif pada Ny. M.A.R dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan dengan wawancara/anamnesa pada ibu dan keluarga.
2. Pengkajian data obyektif pada Ny. M.A.R dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
3. Penyusunan masalah dan diagnosakebidananpada Ny.M.A.R dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukana sesuai dengan prioritas.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. M.A.R dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan)telah dilakukan dengan melakukan KIE dan konseling.

B. Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Pasir Panjang

Sehingga meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Klien

Agar dapat meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

3. Bagi penulis selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Rencana Pembangunan Nasional (Bappenas). 2014. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019*. Jakarta.
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. (2018). *Kebidanan : Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Fatimah, & Nuryaningsih. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- JNPK-KR. 2008. *Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial, Pencegahan, Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes,RI. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, RI. 2018. *Buku Kesehatan Ibu an Anak*. Jakarta : JICA.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Aantenatal, Intranatal, Posnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI. Kuswanti, I. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lockhard, A. Saputra L. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis*.Tanggerang : Binarupa Aksara.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.

- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoadmojo, S. 2014. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, T., & dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pantiawati.2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia 2013.2014*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia
- Profil Kesehatan Indonesia 2016.2017*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia
- Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. 2016.
- Puskesmas Pasir Panjang.2018. *Laporan Puskesmas Pasir Panjang 2017*.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Rosyati, H. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah.
- Saifuddin, Abdul Bari.2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sholichah, N., & Lestari, N. P. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada*

Ny.Y (Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB). *Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.VIII No 1* , 79-80.

Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2013. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sukarni I dan Wahyu P. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kemenkes RI.

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Yuliana. (2015). Dukungan Suami pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Masa Persalinan Di Desa Joho Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan Volume 2/ No. 2/ November* , 1.

Yin, R. K. (2014). Desain dan Metode Penelitian Studi Kasus (Edisi 5). *Jurnal Kanada Evaluasi Program* , 282.

Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: Rumahkayu Pustaka Utama.