

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.S UMUR 30 TAHUN DI PUSKESMAS PENFUI PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARY SAMPAI 18 MEI 2019

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



Oleh

JULIA THERESIA ATOK
NIM : PO.530324016 854

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

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y. S
DI PUSKESMAS PENFUI KECAMATAN MAULAFA
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

JULIA THERESIA ATOK
NIM : PO 530324016 854

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

Pada Tanggal : 27 Mei 2019

Pembimbing



TIRZA V. I. TABELAK, SST.M. Kes
NIP : 197812227 200501 2 003

Mengetahui

↳Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL, SST.MPH
NIP : 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y. S
DI PUSKESMAS PENFUI KECAMATAN MAULafa
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019

Oleh :

JULIA THERESIA ATOK
NIM : PO 530324016 854

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

Penguji I



DEWA AYU PUTU MK, S.Si.T.M.Kes
NIP : 19821127 200801 2 012

Penguji II



TIRZAV.I.TABELAK, SST. M.Kes
NIP : 19781227 200501 2 003

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL, SST.MPH
NIP : 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini, Saya :

Nama : Julia Theresia Atok
NIM : PO. 530324016 854
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII
Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.S. DI PUSKESMAS PENFUI PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARY SAMPAI 18 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



JULIA THERESIA ATOK
NIM PO. 530324016 854

RIWAYAT HIDUP

Nama : Julia Theresia Atok
Tempat Tanggal Lahir : Atambua 20 juli 1999
Agama : Kristen khatolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Oepura
Kelurahan Oepura, Kecamatan Maulafa
Anak : Ke Pertama dari 3 bersaudara

Riwayat Pendidikan
Tahun 2003 – 2009 : Tamat SDI Debubot
Tahun 2009 – 2013 : Tamat SMP Negeri 3 Bonatama Fatuleu Barat
Tahun 2013 – 2016 : Tamat SMA Kristen Atambua
Tahun 2016 – Sekarang : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

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

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

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

1. R.H Kristina, SKM.,M.Kes ,selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kementerian kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Jurusan Kebidanan.
2. Dr.Mareta B. Bakoil,SST.,MPH, sebagai Ketua Jurusan Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Jurusan Kebidanan
3. Tirza V.I Tabelak, SST.,M.Kes, selaku Sekretaris Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang,sekaligus Pembimbing Akademik, Pembimbing I dan Penguji II yang telah memberikan Bimbingan kepada penulis selama belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
4. Dewa Ayu Putu,MK.SSi.T.,M.Kes, selaku Penguji I yang telah memberikan masukan,bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan.

5. Drs.Jeremias Ledoh,SKM, selaku Kepala Puskesmas Penfui serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penulisan kasus yang di ambil.
6. Anges Palang Sengaji,SST.,M.Kes, selaku Bidan koordinator Puskesmas Penfui yang telah bersedia membimbing penulis sehingga Laporan Tugas akhir ini dapat terwujud.
7. Agustinus Bria dan Yuliana Suat,yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.
8. Kedua orang Tua, Alm.Gaspar Atok dan Aplonia Lotu yang telah memberikan cinta kasih dan dukungan dalam bentuk moral maupun material.

Kupang, Mei 2019

Penulis

JULIA THERESIA ATOK
NIM:PO 530324016 854

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang masalah	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	6
E. Keaslian studi kasus	7
BAB II TINJAUN PUSTAKA	
A. Konsep dasar kasus	8
B. Standar asuhan kebidanan	110
C. Kewenangan bidan	114
D. Kerangka pikir	116
E. Kerangka konsep	117
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis laporan kasus	119
B. Lokasi dan waktu	119
C. Subjek laporan kasus	119
D. Instrumen laporan kasus	120

E. Teknik pengumpulan data	.....	120
F. Keabsahan penelitian	.....	121
BAB IV TINJAUN KASUS		
A. Tinjauan lokasi	.....	123
B. Tinjauan kasus	.....	124
C. Pembahasan	.....	167
BAB V PENUTUP		
A. Kesimpulan	.....	183
B. Saran	.....	184
Daftar putaka		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Anjuran makan sehari-hari ibu hamil	17
Tabel 2.2	Ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya	21
Tabel 2.3	Skor poedji roshjati	25
Tabel 2.4	Tfu penurut penambahan 3 hari	30
Tabel 2.5	Rentangan waktu pemberian imunisasi dan lama perlindungan	30
Tabel 2.6	Contoh menu ibu hamil	32
Tabel 2.7	Jatwal imunisasi	77
Tabel 2.8	Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum	80
Tabel 2.9	Perbedaan masing-masing lochea	81

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing I dan Penguji
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 SAP
- Lampiran 4 *Skor Poedji Rochjati*
- Lampiran 5 Buku KIA
- Lampiran 6 Patograf

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Karya Tulis Ilmiah
2019

Julia Theresia Atok

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S di Puskesmas PENFUI Periode 18 FEBRUARY sampai 18 MEI 2019.

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2014 AKI di Kota Kupang sebesar 81/100.000 KH. AKB di Kota Kupang tahun 2014 sebesar 3,38/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Penfui, subjek studi kasus adalah Ny. Y.S dilaksanakan tanggal 18 february sampai 18 mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny.Y.S selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan Normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih metode MAL dan berencana setelah anaknya berusia 6 bulan ibu akan menggunakan metode Implant.

Simpulan:Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.S yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal, dan ibu sementara memilih KB Implant

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Fisiologis

Referensi : 39 Buah Buku (2010-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan salah obstetic dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut. Kematianibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan di sebabkan oleh kecelakaan/cedera.

Target *Milenium Development Goals* (MDG's). Penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen per tahun namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 persen pertahun (WHO,2014).

AKI dan AKB di Indonesia lebih tinggi di dibandingkan dengan Negara-Negara tetangga. Hal ini di karenakan persalinan masih banyak di lakukan di rumah.Sementara itu, salah satu target MDGs tahun 2015 dalam menurunkan AKI dan AKB menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di indonesia(Kemenkes,2015).

Selaras dengan MDGs, Kementerian Kesehatan Menargetkan Penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Namun hasil survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak di banding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kematian hidup (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia 2015 persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 20

05 sampai dengan tahun 2015, namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88 persen pada tahun 2013 menjadi 88,55 persen pada tahun 2015 di tolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan difasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya angka kematian.

Kebijakan Kementerian dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalina di tolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Oleh karena itu mulai tahun 2015 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 terdapat 79,72 persen ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75 persen, dan terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target tersebut, propinsi di Yogyakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 99,81 persen dan propinsi Papua memiliki capaian terendah sebesar 26,43 persen (kemenkes, 2015).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat di kelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi, eklamsi infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kekurangan energi kronik (KEK) sebesar 37 persen dan anemia 40 persen (Riskseddas, 2015).

Faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil empat terlalu yaitu terlalalu muda <14 tahun terlalu tua>35 tahun, terlalu sering melahirkan >4 dan terlalu dekat jarak kelahiran <2 tahun dan yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat yaitu : terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penangananan kegawatdaruratan (kemenkes, 2015).

Tahun 2015 AKI Kota Kupang sebesar 60/100.000 kelahiran hidup). Jumlah absolut Kematian pada tahun 2015 berjumlah 5 Kasus dengan rincian 4 Kasus Kematian terjadi pada RSUD Pemerintah yakni RS Prof. Dr. W.Z. Yohanes, 1 Kasus Kematian pada saat rujukan Ibu Bersalin. Untuk rincian penyebab kematian ibu 3 kasus disebabkan oleh *pre-eklampsia*, 1 Kasus karena *Cardiac Aries*, 1 Kasus Bumil dengan Infeksi.

Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin, dan Nifas(Dinkes Kota Kupang) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2015 sebesar 3,88 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2014.

Selain itu Pada tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 32 kasus kematian bayi dari 8252 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 39 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Banyak faktor yang mempengaruhi AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan.

Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap AKB. Penyebab Kematian Bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia, dimana kasus kematian akibat BBLR sebanyak 10 kasus dan Asfiksia sebanyak 12 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 3 kasus, Permasalahan Laktasi sebanyak 2 kasus, Kejang demam sebanyak 2 kasus, lain-lain sebanyak 3 kasus (Dinkes Kota Kupang, 2015).

Sasaran ibu hamil di Puskesmas Penfui 139 orang, cakupan K1 sebanyak 118 orang dari target cakupan 100 persen, cakupan k4 sebanyak 106 dari cakupan target 100 persen, cakupan ibu hamil beresiko tinggi sebanyak 23 dari cakupan target 100 persen, cakupan neonatus sebanyak 2 bayi dari target 100 persen dan KF3 109 dari target cakupan 100 persen (PWS KIA Puskesmas Penfui Periode January sampai Desember,2018).

Upaya mempercepat penurunan AKI Puskesmas Penfui melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan (kemenkes,2014) dengan standar ANC 10T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi(ukur lingkaran lengan atas atau LILA), tentukan presentasi janin tentukan denyut jantung janin(DJJ), skrining atau imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila di perlukan, berikan tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tata laksana atau penanganan kasus dan temuwicara atau konseling.

Standar 10T yang sudah di sebutkan di atas perlu di perhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB dan memberitau ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 4 kali kunjungan. Trimester 1 (0-12 minggu) sebanyak I kali, trimester II (13-28 minggu) sebanyak I kali dan Trimester III (>28 minggu sampai kelahiran) sebanyak 2 kali.

Angka kesakitan dan kematian baik ibu, bayi maupun anak diakibatkan oleh beberapa faktor seperti masyarakat yang belum menggubakan fasilitas kesehatan yang ada, tenaga kesehatan masih kerja rangkab, tidak adanya dokter spesialis di puskesmas, oleh karena bidan sebagai salah satu perantara masyarakat wajib melakukan pelayanan secara komprehensif dimana di mulai dari kehamilan sampai Keluarga berencana.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan

kebidanan masa nifas (*postnatal care*) dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2010).

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

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. Y.S di Puskesmas Penfui Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

B. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan metode 7 Langkah Varney dan SOAP pada Ny. Y.S di Puskesmas Penfui periode tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y.S di Puskesmas Penfui di harapkan Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y.S dengan pendokumentasian 7 langkah Varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. Y.S dengan pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. Y.S dengan pendokumentasian SOA

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.Y.S dengan pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.Y.S dengan pendokumentasian SOAB

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Penfui

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat (Tn A.B dan Ny Y.S)

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

D. Keaslian Laporan

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan Laporan kasus penulis adalah Riska,.2017 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N.R G₅P₃A₁AH₃ Tanggal 19 April sampai dengan 05 juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota, Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Pada Ny. G₅P₃A₁AH₃ mulai dari kehamilan, persalinan,nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah varney (pengumpulan data dasar,interpretasi data dasar, mengidentifikasih diagnosa atau masalah pontensial, mengidentifikasih kebituhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari Laporan Kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil,ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah varney (pengumpulan data dasar,interpretasi data dasar, mengidentifikasih diagnosa atau masalah pontensial, mengidentifikasih kebituhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif,okyektif,analisa masalah atau kebutuhan dan pelaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif.

Tanggal di lakukan asuhan kebidanan oleh penulis terdahulu tanggal 19 april sampai 15 juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang sedangkan penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan pada tanggal 18 february sampai 18 mei 2019 di Puskesmas Penfui Kelurahan Penfui Maulafa Kota Kupang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

1. KEHAMILAN

a. Pengertian dasar kehamilan

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2010).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, yang terjadi di ampula tuba (Mandriwati,2016).

b. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Romaui, 2011):

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi.

Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

c. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi 3 Trimester yaitu :

- 1) Kehamilan Trimester pertama: 0 sampai <14 minggu
- 2) Kehamilan Trimester kedua : 14 sampai <28 minggu
- 3) Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu.

d. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut (Sunarsih, 2014)jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I (16 minggu) bertujuan untuk hal-hal berikut:
 - a) Penapisan dan pengobatan anemia
 - b) Perencanaan persalinan
 - c) Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
- 2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) bertujuan untuk:
 - a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - b) Penapisan preeklampsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
 - c) Mengulang perencanaan persalinan

- 3) Kunjungan IV (36 minggu) sampai lahir
 - a) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
 - b) mengenali tanda- tanda persalinan
 - c) Memantau Merencanakan persalinan
- e. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III
 - 1) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

a) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem Payudara

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

c) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem Pencernaan

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

e) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) *Sistem Kardiovaskuler*

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem *Integumen*

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah

genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem muskuloskeletal

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

i) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

- (1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- (3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut (Romauli, 2011) meliputi :
 - (1) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
 - (2) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh menurut Romauli (2011)

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

k) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara ksesluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah teriri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9%

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimanatelah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang dilepaskankedarah ditempat yang.

l) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular menurut (Romauli, 2011)berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan

perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Romauli, 2011)

f. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut (Walyani, 2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg)
- (5) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (6) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.

- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.
- c) Lemak
Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.
- d) Vitamin
Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.
- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
 - (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
 - (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
 - (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbsi zat besi
 - (5) Vitamin D : membantu absorbsi kalsium
- e) Mineral
Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.
- f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil
Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.
- g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan
Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:
- (1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
 - (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang

(3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama.

h) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010)

Tabel 2.1. Anjuran Makanan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 Gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 Gelas

2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi

dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015)

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan berserat (Walyani, 2015)

6) Mobilisasi

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

7) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu

1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi

dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

3) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu

4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011)

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat

mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011)

9) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan.

10) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Romauli, 2011).

g. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil
Trimester III

Tabel 2.2 ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. Batasi minum kopi, teh, dan soda
<i>Hemoroid</i>	<ol style="list-style-type: none"> Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid
Keputihan <i>leukorhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C Lakukan senam hamil
Sesak napas	<ol style="list-style-type: none"> Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang Mendorong postur tubuh yang baik
Nyeri <i>ligamentum rontundum</i>	<ol style="list-style-type: none"> Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri Tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu
Perut kembung	<ol style="list-style-type: none"> Hindari makan makanan yang mengandung gas Mengunyah makanan secara teratur Lakukan senam secara teratur
Pusing/ sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> Bangun secara perlahan dari posisi istirahat

	2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posis atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang yang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
Varises pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efekgravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersilang 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

Sumber Romauli (2011)

h. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

i. Deteksi dini faktor resiko

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati (2003).

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang (Poedji Rochyati, 2003).

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

b) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

c) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

d) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko (Syafrudin dan Hamidah, 2009)

2) 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 (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya.

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 (Rochjati Poedji, 2003).

3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- 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.
- c) Fungsi skor

- (1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan.
- (2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d) 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 preeklamsia 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 (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.3. Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
F.R.				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2	4				

		tahun)					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				

Keterangan :

(1)Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

(2)Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

e) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

(1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

(2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

(3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

(a) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

(b) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.

(c) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

(d) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

(e) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

f) Pendidikan kesehatan

Menurut Sarwono (2007) dan Manuaba (2010) pendidikan kesehatan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

(1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.

(2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.

(3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai

kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.

- (4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.
 - (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
 - (6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
 - (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
 - (8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental).
 - (9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.
- i. Konsep dasar Antenatal Care dan standar pelayanan antenatal

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

2) Tujuan ANC

Menurut (Sunarsih, 2014) tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar pelayanan Antenatal (10 T)

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

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

b) Ukur tekanan darah (T2)

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

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

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

d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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

Tabel 2.4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

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

Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan LamaPerlindungannya

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

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

- f) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (TT5)

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

- g) Beri tablet tambah darah (T7)

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

- h) Periksa laboratorium (T8)

(1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

- (2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
 - (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
 - (4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
 - (5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).
- i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).
 - j) Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).
- j. Konsep 4 Terlalu Dalam Kehamilan

4 terlalu adalah Hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu < 20 tahun, hamil/ bersalin terlalu tua (grande multi) usia ibu > 35 tahun,

terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya < dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak (anak lebih dari 4).

1) Terlalu Muda (Primi Muda)

Terlalu Muda (Primi Muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu (BKKBN, 2007:4).

a) Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu muda (primi muda) adalah :

- (1) Bayi lahir belum cukup bulan
- (2) Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir
- (3) Perdarahan dapat terjadi setelah bayi lahir

Alasan yang perlu diketahui adalah Secara fisik Kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya.

Kehamilan terlalu muda Resiko bagi ibu antara lain adalah perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Lebih mudah untuk mengalami abortus, kelahiran prematur, eklampsia/preeklamsia dan persalinan yang lama. Kemungkinan yang bisa dialami oleh janin yaitu lahir prematur, BBLR (berat saat lahir < 2500 gram) dan cacat janin.

Kehamilan di usia muda beresiko tinggi karena saat itu ibu masih dalam proses tumbuh akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

b) Dampak Kehamilan Resiko Tinggi pada Usia Muda.

(1) Keguguran.

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja. misalnya : karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran

yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

- (2) Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan.

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. selain itu cacat bawaan juga di sebabkan karena keturunan (genetik) proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecosit syotec) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri.

Ibu yang hamil pada usia muda biasanya pengetahuannya akan gizi masih kurang, sehingga akan berakibat kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dengan demikian akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

- (3) Mudah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

- (4) Anemia kehamilan / kekurangan zat besi.

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. Karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah

janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.

(5) Keracunan Kehamilan (Gestosis).

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

(6) Kematian ibu yang tinggi.

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu disebabkan karena pengguguran kandunganyang cukup tinggi kebanyakan hal ini dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun).

Adapun akibat resiko tinggi kehamilan usia dibawah 20 tahun antara lain:

Resiko bagi ibunya :

(1) Mengalami perdarahan.

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi.

(2) Kemungkinan keguguran / abortus.

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.

(3) Persalinan yang lama dan sulit.

Adalah persalinan yang disertai komplikasi ibu maupun janin. penyebab dari persalinan lama sendiri dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah kematian ibu. Kematian pada saat melahirkan yang disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

Resiko pada bayinya :

(1) Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan.

Adalah kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

(2) Berat badan lahir rendah (BBLR).

Yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram. kebanyakan hal ini dipengaruhi kurangnya gizi saat hamil, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun.

(3) Cacat bawaan.

Merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubela serta faktor gizi dan kelainan hormon.

(4) Kematian bayi.

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal yang disebabkan berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia.

2) Terlalu Tua (Primi Tua)

Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

a) Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (primi tua ≥ 35 tahun) adalah :

(1) Hipertensi/tekanan darah tinggi

(2) Pre-eklampsia

(3) Ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai

(4) Persalinan macet: ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.

(5) Perdarahan setelah bayi lahir

(6) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR < 2500gr

Alasan yang perlu diketahui adalah Pada usia ini kondisi kesehatan ibu mulai menurun, Fungsi rahim menurun, Kualitas sel telur berkurang.

b) Dampak Kehamilan Resiko Tinggi Pada Usia Tua

Risiko kehamilan yang mungkin terjadi saat terjadi kehamilan usia ibu mencapai 40 tahun atau lebih. Terdapat risiko pada ibu dan risiko pada bayi. Sel telur itu kan sudah ada di dalam organ reproduksi sejak wanita dilahirkan. Namun, setiap bulan sel telur itu dilepaskan satu per satu karena sudah matang. Berarti, sel telur yang tersimpan selama hampir 40 tahun ini usianya juga sudah cukup tua. Karena, selama itu sel telur mungkin terkena paparan radiasi. Di usia ini, wanita akan lebih sulit mendapatkan keturunan karena tingkat kesuburan yang sudah menurun.

Resiko Pada Bayi.

(1) Kehamilan di atas usia 40 itu berisiko melahirkan bayi yang cacat. Kecacatan yang paling umum adalah down syndrome (kelemahan motorik, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik.

(2) Adanya kelainan kromosom dipercaya sebagai risiko kehamilan di usia 40 tahun. Pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya kelainan terutama pada pembelahan kromosom. Pembelahan kromosom abnormal menyebabkan adanya peristiwa gagal berpisah yang menimbulkan kelainan pada individu yang dilahirkan. Terjadinya kelahiran anak dengan sindroma down, kembar siam, autism sering disangkut pautkan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia ibu yang sudah terlalu tua untuk hamil. Akan tetapi hal inipun masih berada di dalam penelitian lanjut mengenai kebenarannya.

- (3) Seiring bertambah usia maka resiko kelahiran bayi dengan *down syndrome* cukup tinggi yakni 1:50. Hal ini berbeda pada kehamilan di usia 20-30 tahun dengan rasio 1:1500.
- (4) Selain itu, bayi yang lahir dari kelompok tertua lebih cenderung untuk memiliki cacat lahir dan harus dirawat di unit perawatan intensif neonatal.
- (5) Kebanyakan akan mengalami penurunan stamina. Karena itu disarankan untuk melakukan persalinan secara operasi caesar. Hal ini dilakukan bukan tanpa alasan namun mengingat untuk melahirkan normal membutuhkan tenaga yang kuat.
- (6) Pada ibu hamil dengan usia 40 tahun ke atas kebanyakan tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek. Akibatnya bayi bisa mengalami stres karena saat proses persalinan pembukaan mulut rahim akan terasa sulit. Kebanyakan kasus kehamilan di usia 40 tahun ke atas akan mengalami kesulitan saat melahirkan secara normal. Apalagi untuk ibu hamil yang hipertensi, maka sangat dianjurkan untuk melakukan persalinan dengan operasi caesar. Untuk menyelamatkan ibu dan juga bayi

Risiko pada ibu

- (1) Memasuki usia 35, wanita sudah harus berhati-hati ketika hamil karena kesehatan reproduksi wanita pada usia ini menurun. Kondisi ini akan makin menurun ketika memasuki usia 40 tahun.
- (2) Risiko makin bertambah karena pada usia 40 tahun, penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, diabetes) mulai muncul. Selain bisa menyebabkan kematian pada ibu, bayi yang dilahirkan juga bisa cacat.
- (3) Kehamilan di usia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, placenta previa, pre-eklampsia, dan diabetes.
- (4) Risiko keguguran juga akan meningkat hingga 50 persen saat wanita menginjak usia 42 tahun. Terjadi perdarahan dan

penyulit kelahiran. Elastisitas jaringan akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Di usia semakin lanjut, maka sering terjadi penipisan dinding pembuluh darah meskipun kasus tidak terlalu banyak dijumpai, namun masalah pada kualitas dinding pembuluh darah khususnya yang terdapat di dinding rahim, dengan adanya pembesaran ruang rahim akibat adanya pertumbuhan janin dapat menyebabkan perdarahan.

- (5) Hamil di usia 40 merupakan kehamilan dengan resiko komplikasi yang tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, perempuan yang hamil di akhir usia 30-an dan 40-an lebih beresiko mengalami hipertensi saat kehamilan (preeklampsia), kehamilan di luar rahim (kehamilan etopik), mengalami keguguran.
- (6) Kualitas sel telur yang lemah menyebabkan penempelan janin pada dinding rahim lemah sehingga sering menimbulkan perdarahan.
- (7) Terjadi pre eklampsia. Pre eklampsia atau perdarahan yang disebabkan oleh adanya tekanan darah yang tinggi melebihi batas normal sering menjadi penyebab kematian ibu yang melahirkan. Pre eklampsia banyak dikaitkan dengan usia ibu yang terlalu tua untuk hamil.
- (8) Kesulitan melahirkan. Proses melahirkan butuh energi yang ekstra. Tanpa adanya tenaga yang kuat, maka ibu dapat sulit mengejan sehingga justru berbahaya bagi bayi yang dilahirkan. Semakin tua usia ibu dikhawatirkan tenaga sudah relatif menurun, meskipun tidak dapat disamaratakan antara individu satu dengan lainnya.
- (9) Di saat melahirkan, pembukaan mulut rahim mungkin akan terasa sulit sehingga bayi bisa mengalami stres. Oleh karena itu,

proses melahirkan pada ibu yang berusia 40 tahun pada umumnya dilakukan secara Caesar.

3) Terlalu Dekat Jarak Kehamilan

Terlalu Dekat Jarak Kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang.

a) Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah

- (1) Keguguran
- (2) Anemia
- (3) Bayi lahir belum waktunya
- (4) Berat badan lahir rendah (BBLR)
- (5) Cacat bawaan
- (6) Tidak optimalnya tumbuh kembang balita

Alasan yang perlu diketahui adalah Kondisi rahim ibu belum pulih, dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang menjaga jarak antara kehamilan memiliki beberapa tujuan, di antaranya adalah:

Memberikan waktu istirahat untuk mengembalikan otot-otot tubuhnya seperti semula. Untuk memulihkan organ kewanitaan wanita setelah melahirkan. Rahim wanita setelah melahirkan, beratnya menjadi 2 kali lipat dari sebelum hamil. Untuk mengembalikannya ke berat semula membutuhkan waktu sedikitnya 3 bulan, itu pun dengan kelahiran normal. Untuk kelahiran dengan cara caesar membutuhkan waktu lebih lama lagi. Menyiapkan kondisi psikologis ibu yang mengalami trauma pasca melahirkan karena rasa sakit saat melahirkan atau saat dijahit. Ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk membuat wanita siap lagi untuk hamil dan melahirkan.

4) Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

Terlalu Banyak Anak (Grande Multi) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung.

a) Resiko Yang Akan Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah :

- (1) Kelainan letak, persalinan letak lintang
- (2) Robekan rahim pada kelainan letak lintang
- (3) Persalinan lama
- (4) Perdarahan pasca persalinan

Alasan yang perlu diketahui adalah :Dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, dapat menghambat proses persalinan, seperti kelainan letak, tumbuh kembang anak kurang optimal, menambah beban ekonomi keluarga.

b) Dampak Terlalu Sering Dan Terlalu banyak Melahirkan

Memiliki banyak anak kini kurang diminati para orangtua dengan alasan biaya hidup dan pendidikan yang semakin mahal. Di luar masalah finansial sebenarnya melahirkan terlalu sering beresiko buruk bagi kesehatan ibu dan bayi. "Makin sering hamil, makin buruk dampaknya bagi kesehatan karena meningkatkan risiko kematian ibu".

Risiko yang harus dihadapi wanita yang melahirkan terlalu sering :

- (1) Risiko placenta previa dan plasenta akreta meningkat. Placenta previa adalah kelainan letak plasenta yang seharusnya di atas rahim malah di bawah, sehingga menutupi jalan lahir.
- (2) Meningkatnya intervensi dalam persalinan seperti pemasangan infus atau induksi (rangsangan) agar tanda persalinan muncul. Induksi bisa dilakukan dengan pemberian obat-obatan atau memecahkan kantung ketuban.

- (3) Usia ibu yang terlalu tua juga menyebabkan risiko kecacatan janin, komplikasi pada ibu (preeklampsia atau diabetes gestasional).
 - (4) Risiko bayi dilahirkan prematur akibat jaringan parut dari kehamilan sebelumnya bisa menyebabkan masalah pada plasenta bayi.
- c) Mencegah dan penanganan 4 Terlalu
- (1) Pelayanan KB berkualitas pasca persalinan, pasca keguguran, pelayanan KB berkualitas pasca persalinan, pasca keguguran.
 - (2) Meningkatkan partisipasi aktif dan pemanfaatan kerjasama lintas program dan sektor antara lain dengan jalan menjalin kemitraan dengan pemda, organisasi profesi.
 - (3) Peningkatan partisipasi perempuan, keluarga dan masyarakat antara lain dalam bentuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya pencegahan 3 terlambat yaitu : terlambat dalam mencapai Fasilitas (transportasi kerumah sakit/ puskesmas karena jauh) .terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan (kurang lengkap atau tenaga medis kurang), terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Serta menyediakan buku KIA, kesiapan keluarga dan masyarakat dalam menghadapi kegawatdaruratan agar selama hamil dapat mencegah resiko 4 Terlalu, penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, partisipasi juga mutu pelayanan.
 - (4) Sosialisasi dan advokasi melalui penyusunan hasil informasi cakupan program dan data informasi tentang masalah yang dihadapi.

2. TEORI PERSALINAN

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Lailiyana, 2011) ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya pada hamil ganda sering terjadi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan.

2) Teori prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

3) Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

4) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat sehingga persalinan mulai terjadi.

5) Teori *Hipotalamus-hipofisis* dan *Glandula Suprarenalis*

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak

terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- b) Fase aktif, terbagi atas :
 - (1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

(1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- (a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik

pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam.

(b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(d) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran

normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- (e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit,

frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

c) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

d) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinana kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga

disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Setyorini,2013 dan Walyani, 2016).

(a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- (6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin . Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

(c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

- (d) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

Menolong persalinan sesuai 60 APN

- a) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:
- (1) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - (2) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - (3) Perineum tampak menonjol.
 - (4) Vulva dan sfingter ani membuka.
- b) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- (1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- (2) handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- (3) Alat penghisap lender
- (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- (1) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- c) Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.
- d) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai,cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir

kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

- e) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- f) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- g) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - (1) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - (2) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
- h) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- i) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- j) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ

tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- k) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
- l) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- m) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (5) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - (6) Berikan cairan peroral (minum).

- (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- (8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida
- n) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- o) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- p) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- q) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
- r) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- s) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- t) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

- u) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan
- v) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- w) Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memeganglengan dan siku bayi sebelah atas
- x) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- y) Lakukan penilaian selintas:
 - (1) Apakah bayi cukup bulan?
 - (2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
 - (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
 Bila salah satu jawapan adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)
 Bila semua jawabanya adalah “YA” lanjut kelangkah
- z) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

- aa) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- bb) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- cc) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- dd) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- ee) Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (3) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- ff) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
 - (1) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

- (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- gg) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- hh) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- ii) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
 - (1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- jj) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
 - (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- a)) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
 - b)) Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c)) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d)) Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e)) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- kk) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
- ll) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
- mm) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
- nn) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan

- oo) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- pp) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
- qq) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- rr) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- ss) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- tt) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- uu) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6 kali/menit)
- vv) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- ww) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- xx) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering
- yy) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- zz) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
- aaa) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

- bbb) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- ccc) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- ddd) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit
- eee) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- fff) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- ggg) Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig
- hhh) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan.

3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) :

- 1) Jepit dan gunting tali pusat
- 2) Memberi oksitosin
- 3) Lakukan PTT
- 4) Masase fundus

4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

e. Tanda-tanda Persalinan

Menurut(Lailiyana, 2011)tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi

yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (2) Terjadi perubahan pada serviks.

(3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b) Tenaga mengejan

(1) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(3) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

2) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis), os. Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis.*
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:
 - (1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphysis.*
 - (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet.*
 - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet.*
 - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet.*
- c) Sumbu Panggul
Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- d) Bidang-bidang Hodge
 - (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium.*
 - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis.*
 - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.

- (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.
- f) Ukuran-ukuran dalam panggul
- (1) Ukuran dalam panggul yaitu :
- (a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).
- (e) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.
- (f) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 60° (Walyani, 2016).

3) Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah :

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi

bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

(1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.

(2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

f) Air Kutuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahahn suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

g. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

1) Riwayat bedah Caesar

2) Perdarahan pervaginam

3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)

4) Ketuban pecah dengan mekonium kental

5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)

6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)

7) Ikterus

- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

h. 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 BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) :	Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawahkefasilitas rujukan
--------------------	--

A (Alat) :	Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
K (Keluarga) :	beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
S (Surat) :	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.
O (Obat) :	bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
K(Kendaraan) :	Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
U (Uang) :	Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
Do (Donor) :	persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan

	harapan yang dapat membantu proses persalinan
P (Posisi) :	Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
N (Nutrisi) :	Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

3. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat

- 15) Refleksi *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleksi *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleksi *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleksi *grasping* (menggenggam) dengan baik
- 19) Genitalia:
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya (Lailiyana, 2011) menjelaskan penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernapasan. Paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/ Kg. Udara harus diganti dengan cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervagianam normal, sejumlah cairan keluar dari trakea dan paru bayi. Dalam satu jam pertama kehidupan bayi, sistem limfatik paru secara kontinu mengeluarkan cairan dalam jumlah besar. pengeluaran cairan ini juga diakibatkan perbedaan tekanan dari alveoli sampai jaringan interstitial dan sampai kapiler pembuluh darah.

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

d) Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

b) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena

rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

c) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

c) Konveksi

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

d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Perubahan Pada Sistem metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

e) Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal
- c) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

f) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

g) Perubahan Pada Sistem Imunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, heres simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

h) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

i) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat

sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

j) Perubahan Pada Sistem Skeletal

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

k) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut Ilmiah (2015), sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih

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

a) Refleks *glabellar*

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

b) Refleks hisap (*sucking*)

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

c) Refleks mencari (*rooting*).

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleks Genggam (*grapsing*)

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

e) Refleks *babinsky*

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

f) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks melangkah

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

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

e. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

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

- 1) Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- 2) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- 3) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
- 4) Aterm (cukup bulan) atau tidak
- 5) Mekonium pada air ketuban

f. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

- 1) Jaga Bayi Tetap Hangat
- 2) Pembebasan Jalan Napas
- 3) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
- 4) Perawatan Tali Pusat
- 5) Inisiasi Menyusui Dini

- 6) Pemberian Salep Mata
- 7) Pemberian Vitamin K
- 8) Pemberian Imunisasi Hb 0

Tabel 2. 7 Jadwal Imunisasi Pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 1	DPT-HB 1 dan Polio 2
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 2 DPT –HB-HIB	Polio 2 DPT –HB-HIB
6 bulan	Polio 3	Polio 3
9 bulan	Campak	Campak

Sumber Dwi 2010

g. Kunjungan ulang BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

4. KONSEP DASAR MASA NIFAS

a. Pengertian

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

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu (Risneni, 2016)

b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini menurut Ambarwati (2010), antara lain teman dekat, pendidik, pelaksana asuhan

d. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan menurut Ambarwati (2010), yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium dini merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011). Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

e. Kebijakan program nasional masa nifas

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

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.8 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament 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.

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga

perbatasan antara 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. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

f) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita.

Table 2. 9 Perbedaan Masing-masing Lokhea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

2) Perubahan system pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sitem pencernaan antara lain(Yanti dan sundawati, 2011) :

a) Nafsu makan

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

b) *Motilitas*

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

analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) 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. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid 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.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

a) *Hemostasis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. $PH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $PH < 7,35$ disebut *asidosis*.

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatini. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- (1) Adanya oedem trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- (4) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe

kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan keteterisasi dan bila jumlah residu >200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu <200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan *post natal*.

c) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis musculus rektus abdominis pada ibu

post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus beerangsang-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

e) *Simpisis pubis*

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyari tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 *post partum*.

b) Hormon pituitari

Hormon pituitari antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita

tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam peembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari keejar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin beerperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat memantu involusi uteri.

e) Hormon *estrogen dan progesterone*

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Suhu wanita in partu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

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

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) 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.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

8) Perubahan Sistem *Hematologi*

Menurut 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.

g. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

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.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung.

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 kebutuhan bayi dan dirinya.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui menurut Sulistyawati (2009).

1) 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.

2) 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*.

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. 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 sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil.

i. Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

h) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

i) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat

dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j) *Zinc (seng)*

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera seteealah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam seteealah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo

spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Defekasi

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

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.

7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu

makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan ddi tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu.

j. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) *Bounding Attachment*

a) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir. *Bounding* dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; *attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

b) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

(1) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya

(2) *Bounding (keterikatan) Attachment* : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c) Elemen-elemen *Bounding Attechment*

Elemen-elemen *Bounding Attechment* antara lain berupa sentuhan, kontak mata, aroma, entrainment, bioritme, dan kontak dini

k. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Risneni, 2016).

Pada payudara terdapat 3 bagian utama yaitu:

- (1) *Korpus* (badan)
- (2) *Areola*
- (3) *Papilla* atau puting.

b) Fisiologi payudara

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

(1) Pengaruh hormonal

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- (a) *Progesterone*: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksisecara besar-besaran.
- (b) *Estrogen*: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetaprendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- (c) *Prolaktin* : berperan dalam membesarnya alveoli dalamkehamilan.

(d) *Oksitosin* : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

(2) Pembentukan air susu

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

(a) Refleks prolaktin

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

(b) Refleks letdown

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampulla.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI yaitu :

a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

- b) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
 - b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
 - d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
 - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
 - f) Menghindari pemberian susu botol.
- 3) Manfaat pemberian ASI

Menurut (Risneni, 2016) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

- a) Bagi bayi
 - (1) Komposisi sesuai kebutuhan
 - (2) Mengandung zat pelindung
 - (3) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
 - (4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
 - (5) Menunjang Perkembangan penglihatan
 - (6) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
 - (7) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri
 - (8) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

- b) Bagi ibu

- (1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

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

(3) Aspek psikologis

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

4) Tanda bayi cukup ASI

Menurut (Risneni, 2016) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

5) ASI eksklusif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan

seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi tim.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, madu, air gula, air putih untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan (Risneni, 2016).

Menurut WHO dalam (Risneni, 2016) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

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

6) Cara merawat payudara

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

a) Persiapan alat dan bahan: minyak kelapa dalam wadah, kapas/kasa beberapa lembar, handuk kecil 2 buah, waslap 2 buah, waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin), neierbeken.

b) Persiapan pasien

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

c) Langkah petugas

- (1) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
 - (2) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
 - (3) Cara pengurutan (massage) payudara dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
 - (4) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.
 - (5) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.
 - (6) Mencuci tangan.
- 7) Cara menyusui yang baik dan benar
- Adapun cara menyusui yang benar menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :
- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
 - b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja,

kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

(1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

(2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

8) Masalah dalam pemberian ASI

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

a) Bayi sering menangis

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

b) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah.

Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

- (1) Bayi menolak menyusu
- (2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (3) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

- (a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
 - (b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.
- c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur
- Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu.
- d) Bayi dengan ikterus
- Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinnemia pada bayi maka: Segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan on demand. Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.
- e) Bayi dengan bibir sumbing
- Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusu. Pada bayi dengan bibir sumbing pallatum molle (langit-langit lunak)

dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- (1) Posisi bayi duduk.
- (2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celaj di bibir bayi.
- (4) ASI perah diberikan pada bayi dengan labiopalatoskisis (sumbing pada bibir dan langit-langit).

f) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

g) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI . menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berika ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

h) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan lidah pendek atau *lingual frenulum* (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup

“memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

i) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

j) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

(1) Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami keetidak puasan setelah menyusu. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun, kenyataannya ASI tidak berkurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASInya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya.

(2) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya.

1. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

a) *Mastitis*

b) *Abses payudara.*

c) Puting susu lecet

3) *Hematoma*

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik.

4) *Inversio uteri*

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III.

5) Masalah psikologis

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

5. KELUARGA DASAR KELUARGA BERENCANA (KB)

Program Keluarga Berencana Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran pembinaan bertahan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program Pola pemilihan cara KB yang disusun sesuai dengan pola

Perencanaan keluarga, KB serta mengacu pada pola kehidupan Reproduksi Wanita/istri yang di bagi atas tiga priode yaitu :

Menunda	Menjarangkan	Mengakiri
Usia di bawah 20 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (Cara sederhana, seperti PIL,Kondom,Pantang Berkala)	Usia 20-35 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (IUD, Implan dan Suntikan)	Usia 35 ke atas Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (WOW/MOP) di susuli AKDR dan Implan

a) Konsep Dasar KB Implan

1) Pengertian

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

2) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektropik lebih kecil jika dibanding kan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

3) Kerugian

- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.

- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
 - e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- 4) Efek Samping
- a) Amenorrhea
 - b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
 - d) Ekspulsi
 - e) Infeksi pada daerah insersi
- 5) Penanganan Efek Samping
- a) Amenorrhea

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

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

 - (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
 - (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

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

d) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

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

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

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.

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)

- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

Kriteria :

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

- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

C. KEWENANGAN BIDAN

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan
- b) Pelayanan kesehatan anak, dan
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana

2. Pasal 10

- a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

- c) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
- 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan rujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
 - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali

3. Pasal 11

- a) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
- b) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran

8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

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

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

5. Pasal 18

a) Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
- 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- 5) Menyimpan rahasiannya pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
- 7) Mematuhi standar
- 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian

b) Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

c) Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

D. KERANGKA KONSEP

Asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny.Y.S usia 30 tahun Gravida 3, Partus aterm 2 Abortus 0, anak hidup 3, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dan pemeriksaan dari Ny.M.N.

persalinan ibu Y.S yang dimulai dari kala I fase laten selama 5 jam kekuatan his ibu bagus, saat memasuki fase aktif berjalan normal hingga proses persalinan berjalan lancar dan tidak ada komplikasi atau kegawatdaruratan yang terjadi seperti perdarahan intrapartum, atonia uteri, syok, infeksi dll.

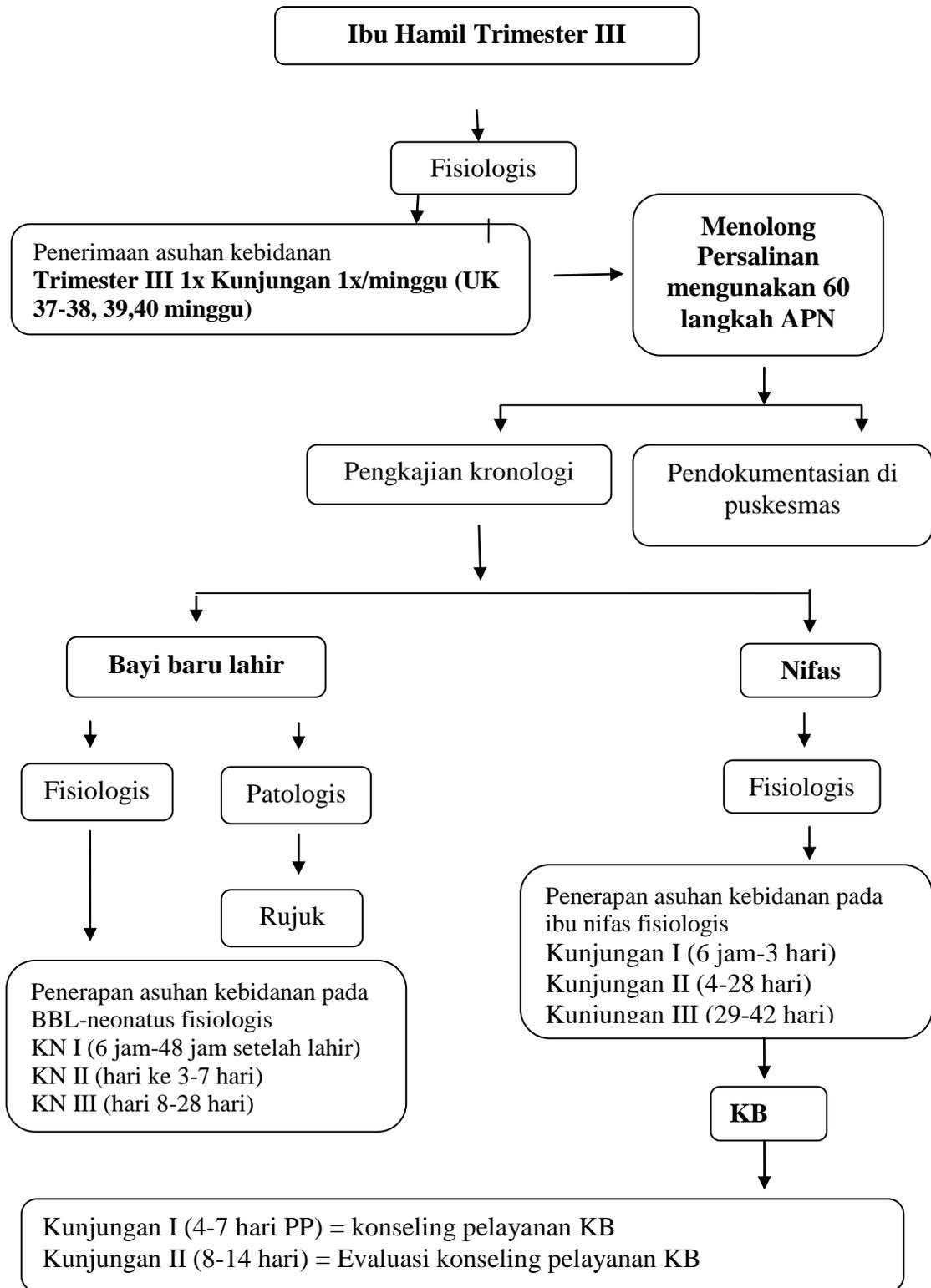
Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny.Y.S adalah penerapan asuhan bayi baru lahir normal dan kunjungan neonatus (KN) sebanyak 3 kali. KN I dan KN II asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif dan mencegah infeksi. KN III dilihat adanya tanda-tanda bahaya pada bayi seperti ikterus, kejang, tetanus neonatorum, diare, masalah pemberian ASI dan lain-lain. Bayi Ny.Y.S tidak ditemukan komplikasi atau kegawatdaruratan.

Perawatan nifas yang dilakukan pada Ny.M. N sebanyak 3 kali yaitu 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan mencegah perdarahan, memberikan konseling tentang pencegahan perdarahan, pemberian ASI awal, dll. Kunjungan nifas II (5-28 hari) dilakukan asuhan yaitu memastikan involusi uterus berjala baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi dan demam. Kunjungan nifas III (29-42 hari) asuhan yang diberikan adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan kontrasepsi secara dini., dalam masa nifas Ny.Y.S tidak menemukan komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada KB pascasalin adalah penyuluhan mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi yaitu efek samping, keuntungan serta kerugian dari kontrasepsi MAL, AKDR(IUD), Implant, pil dan suntikan progestin dan Ny.Y.S memilih untuk sementara memilih untuk

menggunakan kontrasepsi MAL dan setelah bayinya berusia 6 bulan ibu akan menggunakan implant.

E. KERANGKA PIKIR



gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Kerangka Kasus

Penulisan tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Penfui, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y.S umur 30 tahun, G₃P₂A₂, UK 29 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012).

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP (*subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan*).

B. Lokasi Dan Waktu

1. Waktu

Penulis merencanakan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019

2. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Penfui Kelurahan Penfui Kecamatan Maulafa Kota Kupang

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Penfui.

2. Sampel

Dalam penulisan ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 28-30 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Penfui serta bersedia menjadi sampel.

D. Instrument Laporan Kasus

Instrument studi kasus adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007, dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP berisi pengkajian data *subyektif, obyektif, assessment, planning*

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi atau Pengamatan

pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana yang antara lain meliputi: melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo,2012). Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital(tekanan darah, nadi suhu pernapasan) penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata,mulut, leher,payudara,abdomen,ekstermitas),pemeriksaan kebidanaan(palpasi uterus Leopold I- Leopold IV) dan auskultasi Denyut Jantung Janin serta pemeriksaan Haemoglobin)

Penulis melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny Y.S.Tumur 30 tahun G₃P₂A₂ hamil 29 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Penfui dan dilanjutkan di rumah pasien dengan alamat di RT/RW 018/03 Kelurahan Nasipanaf Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

b. Wawancara

wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penulisan (responden), atau bercakab-cakab berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo,2012).

Wawancara di lakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format Asuhan Kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi : Anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini di peroleh dari instansi terkait (puskesmas Penfui) yang ada hubungan dengan masalah yang di temukan, maka penulis mengambil data dengan study dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu,register,kohort dan pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin*).

F. Keabsahan Data

keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Obsevasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi Dokumentasi

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

G. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan studi kasus, penulis harus memperhatikan etik meliputi :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penulisan dilaksanakan kepada responden. dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penulis. Jika subjek bersedia diteliti maka responden harus mendatangi lembaran persetujuan tersebut.

2. *Self determination*

Self determination memberikan otonomi pada subjek penulisan untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penulisan ini atau untuk menarik diri dari penulisan ini.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

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

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di puskesmas penfui khususnya di poli KIA/KB, puskesmas terletak di kelurahan penfui, kecamatan maulafa kabupaten kupang, wilayah kerja puskesmas penfui mencakup 3 wilayah kerja yang terdiri dari penfui, naimata dan maualafa dengan luas wilayah kerja 23,9 km. Wilayah kerja puskesmas penfui berbatasan dengan kecamatan oebobo dan sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan kupang barat.

Data-data ketenagaan puskesmas penfui sebagai berikut: wilayah kerja puskesmas penfui mencakup yang berdomisili di kelurahan penfui pada January 2016 berjumlah 5060 jiwa dengan jumlah 697 KK. Kelurahan Naimata berjumlah 2906 jiwa dengan 943 KK, dan kelurahan maualafa berjumlah 11565 jiwa dengan 4331 KK (data profil puskesmas penfui 2016).

Puskesmas penfui merupakan salah satu puskesmas rawat jalan yang ada di kota di kupang sedangkan untuk puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja ada 3 yang menyebar di kelurahan yang ada, selanjutnya di kembangkan pos pelayanan terpadu (poyandu) yang terdiri dari 23 posyandu balita dan 9 posyandu lansia. Ketersediaan tenaga kerja di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni 2 Dokter umum, 1 Dokter gigi, 13 bidan, 8 perawat, 2 perawat gigi, 2 farmasi 2, 2 kesehatan masyarakat 3 orang kesehatan lingkungan, analis kesehatan 2 orang, pegawai administrasi 6 orang. Upaya pelayanan pokok puskesmas penfui sebagai berikut : pelayanan KIA/KB, pengobatan dasar malaria, pengobatan dasar TB, imunisasi, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana pencatatan dan pelaporan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah tinjauan kasus di puskesmas penfui periode 18 february sampai 18 mei 2019.

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU Y.S UMUR
30TAHUN G₃P₂A₀AH₂ USIA KEHAMILAN 29 MINGGU JANIN
HIDUPTUNGAL LETAK KEPALA INTRA UTERIN
KEADAAN IBUDAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS PENFUI
PERIODE 18 FEBRUARY-18 MEI 2019

Tanggal Pengkajian :Kamis,20February 2019

Pukul: 15.00 Wita

Tempat : Rumah Tn.A.B

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

IDENTITAS/ BIODATA

Nama ibu	: Ny .Y.S	Nama Suami	: Tn.A.B
Umur	: 30 tahun	Tahun	: 38 tahun
Bangsa/Suku	: Indonesia/timor	Bangsa/Suku	: Indo/timor
Agama	: Kristen khatolik	Aagama	: Katolik
Pendidikan	: S1	Pendidikan	:S1
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Nasipanaf	Alamat:	Nasipanaf

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak ke3, tidak pernah keguguran dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3. Riwayat

a. Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 13 tahun lamanya 4-5 hari dengan ganti pembalut dalam sehari 2-3x, sifat darah encer.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin satu kali, kawin pertama umur 23 tahun, usia menikah dengan suami sekarang sudah 9 tahun. Status perkawinan syah

c. Riwayat kehamilan

1). Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada gangguan yang sangat, tidak ada mual muntah yang sangat, tidak ada toxemia gravidarum dan ibu mengatakan selama hamil periksa kehamilan di puskesmas penfui.

2). Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 4 bulan dan memeriksakan kehamilan pada :

TM II : Iix periksa

Keluhan : tidak ada keluhan

Nasehat : ANC teratur, menu gisi seimbang, istirahat cukup

Therapy : SF 1x1, Vit C 1x1 dan kalak 1x1

Ibu mengatakan sudah imunisasi 4x. Imunisasi TT1, TT2, TT3 dan ibu mengatakan lupa tanggal saat imunisasi.

d. Riwayat persalinan yang lalu

No	Tahun	Tahun			Keadaan Bayi	JK	BB/ PB	Ket
		Persalinan	UK	Penolog					Tempat
1	2013	9bln	Bidan	RS	Lahir Hidup	P	2800 gram	Sehat
2	2016 (kembar)	9bln	Bidan	RS	Lahir hidup	L/ L	2800/ 3100	Sehat
3	Ini	G ₃ P ₂ A ₀ AH ₂						

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

- f. Riwayat kesehatan yang lalu/penyakit yang pernah di derita
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, diabetes militus, jiwa, campak dan malaria
- g. Riwayat kesehatan keluarga/penyakit yang pernah diderita keluarga Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes militus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC.

4. Keadaan psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan.Ibu senang dengan kehamilan ini.Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini.Beban kerja dan kegiatan sehari-hari. Jenis kehamilan yang diharapkan laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di RSUD S.K Lerik kupang, penolong yang diinginkan ibu adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil dan sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu keponakannya. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengkonsumsi minum-minuman keras dan tidak mengkonsumsi obat terlarang.

5. Latar belakang budaya

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

10. Diet/makanan

No	Sebelum hamil	Selama hamil
1	Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, Minum air:6-7 gelas/hari	Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, Minum air:7-8 gelas/hari (2000 cc)

2	Pola eliminasi BAB : 1x/hari Konsistensi :lembek kadang- kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: 6x/hari Keluhan : tidak ada	BAB : 1x/hari Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada BAK: ±7x/hari Keluhan:tidak ada
3	Pola istirahat/tidur Tidur siang: - Tidur malam: ±8jam/hari keluhan : tidak ada	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: ±7jam/hari keluhan : tidak ada
4	Kebiasaan diri Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 1x/hari Perawatan payudara: tidak dilakukan	Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 1x/hari Perawatan payudara: di lakukan

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Tafsiran persalinan : 08-05-2019

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compomentis

Ekspresi wajah : ceria

Bentuk tubuh : lordosis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70mmHg Nadi : 89x/mnt

RR : 20x/mnt Suhu: 36,7°C

BB sebelum hamil : 42kg BB saat ini: 49 kg

Tinggi badan : 148 CM

Lila : 23,8 CM

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

1). Kepala/rambut

Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

2). Mata

Konjungtiva merah muda dan sclera putih

3). Telinga dan hidung

Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip

4). Mulut dan gigi

Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries

5). Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis

6.) Dada

Bentuk datar, puting susu bersih, payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, adanya pengeluaran colostrums, puting susu menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.

b. Palpasi

1). Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat dan processus xyphoideus (30 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting

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

3). Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digerakan

4). Leopold IV: tidak di lakukan.

c. Reflek patella : positif/postif

d. Pemeriksaan laboratorium

Gol. Darah : B HB : 11,5gr% VDRL : negative

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa

Ny.Y.S G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 31 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar

DS: Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu ingin memeriksa kehamilannya.

DO: Keadaan umum: Baik

Kesadaran : kompos mentis

Bentuk tubuh : lordosis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 89x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36,7°C

BB : 49 Kg

Lila : 23,8 CM

Tafsiran persalinan: 08-05-2019

PALPASI

LEOPOLD I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat dan prosesus xyphoideus (30 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

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

LEOPOLD III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digerakan (kepala, belum masuk PAP)

LEOPOLD IV : tidak dilakukan

Reflek patella : positif/positif

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 20-02-2019 Jam : 15:00 WITA

Tempat : Rumah Tn.A.B

1. Lakukan perkenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

Rasional/ hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan

2. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

Rasional/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin

3. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya

Rasional/ kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

4. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (Sulfat Ferosus, Vitamin C masing-masing 1x1)

Rasional/ sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.

5. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3

Rasional/ mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan.

6. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional/ bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi (Green dan Wilkinson, 2012).Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan.

7. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

Rasional/ pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 20-02-2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.A.B

1. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 135 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan

bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembetukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut

VII. EVALUASI

Tanggal : 20-02-2019 Jam : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Tn.A.B

1. Ibu membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
3. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan serta meningkatkan frekuensi makan
4. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya.
5. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
6. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi

Catatan Perkembangan kehamilan

Tanggal : 10-03-2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah TN.A.B

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentil
Berat badan	: 49 kg
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Suhu	: 36,5 ⁰ C
Nadi	: 78 x/menit
Pernapasan	: 18 x/menit

Leopold I : TFU ½ pusat dan prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ektermitas atau bagian kecil disebelah kiri.

Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) belum masuk PAP

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (konvenger) .

A : Ny.Y.S umur 30 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 31 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan

2. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan gizi seimbang ibu hamil, ketidaknyamanan umum kehamilan trimester III, dan persiapan persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet Sf dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 21 april

Catatan Perkembangan kehamilan

Tanggal : 14-04-2019

pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah TN.A.B

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentil
Berat badan	: 53 kg
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36,8 ⁰ C
Nadi	: 80 x/menit
Pernapasan	: 18 x/menit

Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada hiperpigmentasi areola dan pengualaran colostrums.

Leopold I :TFU $\frac{1}{2}$ prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopold II :teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ektermitas atau bagian kecil disebelah kiri.

LeopoldIII :presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (devergen)

Mc Donald : (TFU-11) X 155

TBBJ : (30-11) X 155 = 2945 gram

Tidak Ada oedema, reflex patella ++ , tidak ada varices.

A : Ny.Y.S umur 30 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 36 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet Sf dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 16 april 2019 **Pukul :16.00 wita**

Tempat : RSUD S.K Lerik Kupang

Mahasiswa masuk sebagai pendamping pasien

Kala I

S : Ibu mengatakan merasa mules sejak jam 08.00 WITA, mules dan sakit pinggang menjalar kebawah dan keluar lendir bercampur darah, pukul 14.00 WITA, mules sering dan teratur. Ibu mengatakan pada saat sakit ibu hanya berjalan-jalan sekeliling rumah sambil menunggu mobil yang akan mengantar ibu ke RSUD S.K Lerik Kupang, Ibu mengatakan saat ini merasakan sakit yang sering, teratur dan cepat.

O :

Keadaan ibu : baik

Kesadaran : composmentis.

Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, Suhu : 36⁸oC, Nadi: 90x/m,

Inspeksi : wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran asi dan terjadi hiperpigmentasi, ada pengeluaran lendir darah.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak.

Leopold II : teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kiri, dan bagian kecil disebelah kanan

Leopold III : teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

Mc Donald : (TFU-11)×155

TBBJ : (29-11)×155 = 2790

His : 2x10 menit”30-35

Auskultasi DJJ : frekuensi 136x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikiri bawah pusat.

Pemeriksaan dalam

jam : 16.00 wita

vulva vagina : tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Portio : teraba tebal lunak

Pembukaan : 2cm

Presentasi : belakang kepala

POD : ubun-ubun kecil kanan depan, turun hodge I

A : Ny.Y.S usia 30 tahun G₃P₂₀A₀AH₂, Usia Kehamilan 37 minggu Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, inpartu kala I fase laten.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, pembukaan belum lengkap, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban belum pecah, keadaan janin baik, denyut jantung normal ferkuensi jantung 136x/m via doppler, teratur dan kuat.

Evaluasi/ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu dan menjaga kandung kemih ibu tetap kosong.

Evaluasi/Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang baik selama proses persalinan yaitu merangkak, jongkok, berbaring miring kiri dan posisi ½ duduk.

Evaluasi/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mencoba posisi miring kiri dan ½ duduk.

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut.

Evaluasi/Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan teknik tersebut.

5. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri dengan kaki bagian atas ditekuk sedangkan bagian bawah diluruskan, agar memperlancar suplai oksigen dari plsentia ke janin serta membantu mempercepat penurunan kepala.

Evaluasi/Ibu mengerti dan mau mengikuti sesuai anjuran yang diberikan.

6. Mengajarkan ibu untuk makan minum di luar kontraksi agar kuat dalam mengejan/ mempunyai tenaga.

Evaluasi/Ibu bersedia makan dan minum, ibu makan nasi, telur dan sayur.

7. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih, jika kandung kemih terasa penuh, dan BAB jika ingin BAB. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

8. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu, serta meminta salah satu dari keluarga untuk menemani ibu.

Evaluasi/Ibu ingin didampingi suaminya dalam menghadapi persalinan.

9. Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, dan nadi setiap 30 menit. Penurunan kepala, pembukaan serviks dan tekanan darah setiap 4 jam dan suhu.

Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 16 april 2019

Pukul :19:00 wita

Tempat : RSUD S.K Lerik Kupang

S : ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah dan ibu sering merasa ingin BAK

O :

Keadaan ibu : baik

Kesadaran : composmentis.

Tanda vital :tekanan darah : 110/70 mmhg, Suhu : 36⁸oC, Nadi: 88x/m,
pernapasan : 20x/m

Auskultasi DJJ : frekuensi 136x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum
dikiri bawah pusat.

His : 2x10''45-50 detik

Pemeriksaan dalam

Jam : 19.00

vulva vagina : tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah.

Portio : teraba tipis

Pembukaan : 4cm

Presentasi :belakang kepala

POD : ubun-ubun kecil kanan depan, turun hodge

A : Ny.Y.S usia 30 tahun G₃P₂A₀AH₂, Usia Kehamilan 37 minggu Janin Hidup,
Tunggal, Intra Uterin, inpartu kala I fase aktif.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien tentang kondisi ibu dan janin.
Keadaan ibu dan janin baik, pembukaan belum lengkap, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban belum pecah, keadaan janin baik, denyut jantung normal ferkuensi jantung 136x/m via doppler, teratur dan kuat.

2. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu dan menjaga kandung kemih ibu tetap kosong
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih, jika kandung kemih terasa penuh, dan BAB jika ingin BAB. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran
4. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu, serta meminta salah satu dari keluarga untuk menemani ibu. Ibu ingin didampingi suaminya dalam menghadapi persalinan.
5. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan pada dirinya dan janinnya

Tabel 4.2 Observasi kala 1 fase aktif

Tanggal	Jam	TD	Nadi	Suhu	RR	His	DJJ	VT	KK
	19:30	100/80mmHg	80x/m	37 ⁰ C	20x/m	2x10''35dtk	142x/m		
	20:00					2x10''40dtk	149x/m		
	20:30	110/70mmHg	76x/m	37°C	22x/m	2x10''40dtk	145x/m		
	21:00					3x10''44dtk	144x/m		
	21:30	110/70mmHg	80x/m	37°C	20x/m	3x10''30dtk	148x/m		
	22:00					3x10''30dtk	148x/m		
	22:30	110/70mmHg	78x/m	37,5°C	20x/m	4x10''30dtk	140x/m		
	23:00					4x10''35dtk	148x/m	Φ8cm	+Utuh
	23:30	110/60mmHg	80x/m	36,5°C	22x/m	4x10''40dtk	140x/m		
	24:00					4x10''45dtk	144x/m		Jernih

Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 17-04-2019

Jam : 24:15

Tempat : RSUD S.K Lerik Kupang

Kala II

S : ibu mengatakan ingin buang air besar dan merasa ingin meneran

O: Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
Tanda kala II positif yaitu : tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, hasil pemeriksaan dalam pada pukul 00.15 vulva pengeluaran lendir darah bertambah banyak, His 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, Nampak air-air banyak, dan TH IV

A: Ny.Y.S G₃P₂A₀AH₂ umur kehamilan 37 minggu 4 hari janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu kala II

P :

1. Memberikan dukungan pada ibu dan memotivasi ibu
2. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar
3. Memberi ibu minum saat tidak berkontaksi
4. Membantu Bidan Yudistry Watileo Amd.Kebmenolong persalinan di RSUD S.K Lerik Kupang

Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 17 april 2019

Jam : 24.50witaTempat :

RSUD S.K Lerik Kupang

Kala III

S : Ibu mengatakan perut mules

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TFU 2 jari bawah pusat, uterus membulat, tampak keluar darah banyak dari jalan lahir dan tali pusar bertambah panjang

A : Ny.Y.S P₃A₀AH₃ umur 30 tahun inpartu kala III

P :

1. Menyuntikan oksitosin secara IM
2. Memberi ibu makan dan minum
3. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta
4. Membantu Bidan Yudistry Watileo Amd.Keb untuk melahirkan plasenta di RSUD S.K Lerik Kupang.

Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 17 april 2019

Jam : 01.10 wita

Tempat : RSUD S.K Lerik Kupang

Kala IV

S :ibu mengatakan senang sudah melahirkan anaknya dengan selamat dan merasa lelah saat proses persalinan dan perut mules berkurang.

O :Keadaan umum ibu : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital : TD : 110/80 Nadi :83 x/menit

A : Ny.Y.S P₃A0AH₃ umur 30 tahun inpartu kala IV

P :

1. Memberitau hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, keadan ibu dalam batas normal
2. Melakukan massage uterus dan mengajarkan pada keluarga;kontraksi uterus baik
3. Mementau kontraksi uterus,TFU,pengeluaran pervaginam,kandung kemih dan tanda-tanda vital tiab 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Waktu	Suhu	Pernapasan	Nadi	TD	TFU	Kontra ksi	Perdaraha n	KK
01: 10	36,5 °C	20x/menit	78x/me nit	110/80 mmHg	2 jari bawah pusaat	Baik	±200 cc	Kosong
01: 25		418x/menit	775x/m enit	110/80 mmHg	2 jari bawah pusaat	Baik	50 cc	- kosong

01:40		520 x/menit	78x/menit	110/80 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
01:55		21x/menit	75x/menit	110/80 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong
02:25	36,8 °C	22x/menit	72x/menit	110/80 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong
02:55		20x/menit	74x/menit	110/80 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 0 Jam

Tanggal : 17 april 2019

Jam 24:50

Tempat : RSUD S.K Lerik Kupang

S : Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat, bayi menyusu baik, bayi sudah dan BAB, bayi bergerak aktif dan menangis kuat

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda vital: Nadi : 130 x/mnt, pernapasan: 48 x/mnt, suhu : 36,9 °C

Pengukuran antropometri

Berat badan : 3.600 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar perut : 33 cm

Apgar score :

Status present :

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, tidak adacephalhematom, 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 tida 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

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

Kulit : Berwarna kemerahan

Refleks :

*Rooting*Refleks : baik, saat diberi rangsangan di pipi langsung menoleh ke arah rangsangan

*Sucking*Refleks : baik, bayi mengisap kuat saat diberi ASI

*Grasping*Refleks : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi menggenggam

Moro Refleks : baik, saat dirangsang kedua tangan dan kaki fleksi

*Babinski*Refleks : baik, saat diberi rangsangan di telapak kaki ibu jari kaki fleksi.

A: Bayi Ny.Y.S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia0 jam, keadaan bayi baik.

P:

1. Menyiapkan alat seperti lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkar kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.

2. Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K₁ 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K

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

Waktu	Suhu	Pernapasan	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	BAB	BAK
01:10	36,5 °C	48x/menit	Kemera han	Aktif	IMD	Basah	Tidak	belum	belum
01:25		448x/menit	emerah an	Aktif	IMD	Basah	Tidak	- belum	belum
01:40		547 x/menit	Kemera han	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	belum	belum
01:55		48x/menit	Kemera han	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	
02:25	36,8 °C	52x/menit	Kemera han	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	+ 1 x	+ 1 x
02:55		48x/menit	Kemera han	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	belum	Belum

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 2 Jam

Tanggal : 17 april 2019

Jam : 02.15 wita

Tempat : RSUD S.K Lerik Kupang

S : bayi menyusu baik, bayi sudah dan BAB, bayi bergerak aktif

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda vital: Nadi : 130 x/mnt, pernapasan: 48 x/mnt, suhu : 36,9 °C

keadaan fisik normal tidak ada kelainan, tonus otot bergerak aktif

A : Bayi Ny.Y.S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 jambayi dalam keadaan baik

P :

1. Memberitau ibu untuk menjaga kehangatan bayi
2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
3. Menjelaskan pada ibu teknik menyusui yang benar
4. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Catatan Perkembangan Nifas 1 Hari

Tanggal : 17 april 2019

Jam : 06.00 wita

Tempat : RSUD S.K Lerik Kupang

S :Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-3, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah,warna darah merah kehitaman sudah BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan.

O: Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36.9°C, Nadi : 88x/menit, pernapasan :22 x/menit, puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.

Terapi yang diberikan :

Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan

vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 sesudah makan

vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1, diminum pada jam yang sama

A: Ibu P3 A0 AH3 umur 30 tahun post partum 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal dengan TD : 110/70mmHg, Nadi: 88x/mnt, RR:22x/mnt dan suhu 36.9°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahn normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong. Ibu Nampak senang dengan hasil yang disampaikan
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya
3. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan

perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB. Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.

4. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan pada ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
7. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur.

Catatan Perkembangan Nifas 3 Hari

Tanggal :20 april 2019

Jam : 11.45 wita

Tempat : RSUD S.K Lerik Kupang

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan umum :baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah:110/70 mmHg

Suhu : 36.9°C

Nadi :88x/menit

Pernapasan:22x/menit

Puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.

Terapi yang diberikan :

A: Ibu P3 A0 AH3 umur 30 tahun nifas 3 hari

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan memberitahukan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, pernapasan 21 x/mnt, suhu 36,5 °C dan nadi 75 x/mnt.

Evaluasi/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu

2. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakai topi pada kepala bayi dan menggunakan selimut

Evaluasi/ Ibu mengerti dan telah memakaikan topi dan selimut

3. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus

menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

Evaluasi/ Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang baik dan benar.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali
Evaluasi/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam
Evaluasi/ Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

Catatan Perkembangan Neonatus 3 Hari

Tanggal : 20 april 2019

Jam : 11:45 WITA

Tempat : RSUD S.K Lerik Kupang

S :Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : Keadaan umum : Baik, Warna kulit kemerahan, tangisan kuat

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

Tali pusat sudah mulai mengering,tidak bernanah tidak ada tanda-tanda infeksi, Reflex hisapannya baik

A : Bayi Ny. Y.S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 3 hari, keadaan bayi baik di RSUD S.K Lerik Kupang

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan warna kulit kemerahan, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, tangisannya kuat dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan RR 40x/mnt.

Evaluasi/ Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan pada bayinya.

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

Evaluasi/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

3. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi.

Rasional/ Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi

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

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

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

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

6. Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 14.00 WITA.

Catatan Perkembangan Nifas 8 Hari

Tanggal : 25 april 2019

Jam : 16:00 wita

Tempat : Rumah Tn.A.B

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah tidak pusing, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan.

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg, Suhu : 36,8°C

Nadi : 80x/mnt

Kontraksi uterus baik , TFU tidak teraba, lochea sanguinolenta.

A : Ny.Y.S P₃A₀AH₃ umur 30 Tahun Nifas hari ke-8

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat.

Evaluasi/Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

Evaluasi/Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.

3. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.

Evaluasi/ Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihanyaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.
5. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwaakan melakukan kunjungan rumah berikutnya.

Evaluasi/ Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

Catatan Perkembangan Neonatus 8 Hari

Tanggal : 25-april- 2019 **Jam** : 16.10 WIB
Tempat : Rumah Tn.A.B

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

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

Keadaan umum : Baik

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan Tanda-tanda vital

Pernafasan: 46kali/menit,

HR :140 kali/menit,

Suhu :36,7⁰C Abdomen : Tidak kembung,bekas pelepasan tali pusat masih basa

A : By.Ny.Y.S neonatus cukupbulan sesuai masa kehamilan, umur 8 harikeadaan bayi dalam keadaan sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,7⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas

tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan.

Evaluasi/Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

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

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

4. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomyelitis/lumpuh layu.

Evaluasi/Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu. Yaitu tanggal 10 april 2019

5. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa akan melakukan kunjungan rumah lagi untuk memeriksa keadaan bayi.

Evaluasi/Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

Catatan Perkembangan KB

Tanggal : 25 april 2019

waktu : 16.45 WITA

Tempat : Rumah Tn.A.B

S : Ibu mengatakan sekarang belum bisa menggunakan KB karna atas persetujuan suami, akan menggunakan KB padaa saat usia bayi 6 bulan.

O: Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Tanda-tanda vital

TD : 120/70 MmHg

Nadi : 80 x/menit

Pengukuran TFU : Tidak teraba

Pengeluaran ASI : ASI keluar dengan baik

A: Ny.Y.S Umur 30 Tahun P3A0AH3post partum hari ke 8

P :

1. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat tanpa komplikasi masa nifas apapun
Evaluasi/ ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi seperti KB suntik,KB pil,KB Implant,IUD,MOW.
Evaluasi / ibu mengerti dan sudah memahami mengenai jenis alat kontrasepsi
3. Membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
Evaluasi/ ibu tertarik menggunakan KB implant dan akan berunding dengan suami.

Catatan Perkembangan Nifas 29 Hari

Tanggal :13Mei 2019

Jam : 16:00 wita

Tempat : Rumah Tn.A.B

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan umum : Baik Kesadaran
: Composmentis Tanda-tanda vital TD
: 120/70 mmHg, Suhu
:37,4°Nadi : 80x/mnt TFU tidak teraba, luka jahitan
perineum sudah kering,tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ny.Y.S umur 30 tahun P₃A₀AH₃ Nifas hari ke-29

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 37,5⁰C.luka jahitan pereneum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat.

Evaluasi/Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

Evaluasi/Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.

3. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.

Evaluasi/Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihanyaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

Evaluasi/Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

5. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa akan melakukan kunjungan rumah berikutnya.

Evaluasi/Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

Catatan Perkembangan Neonatus 29 Hari

Tanggal : 13 Mei 2019 **Jam** : 16.10 WIB

Tempat : Rumah Tn.A.B

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

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

Keadaan umum : Baik

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan Tanda-tanda vital

Pernafasan: 46 x/menit,

HR : 140 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C Abdomen : Tidak

kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi di tali pusat

A : By.Ny.Y.S Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 27 hari keadaan umum baik.

P :

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

Evaluasi/ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada anaknya

2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas

tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan.

Evaluasi/ Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

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

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

Catatan Perkembangan KB

Tanggal : 13 Mei 2019 **waktu** : 16.45 WITA

Tempat : Rumah Tn.A.B

S : Ibu mengatakan sekarang belum bisa menggunakan KB karna atas persetujuan suami, akan menggunakan KB pada saat usia bayi 6 bulan.

O:

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 Mmhg

Nadi : 80 x/menit

Pengukuran TFU : Tidak teraba

Pengeluaran ASI : ASI keluar dengan baik

A: Ny.Y.S Umur 30 Tahun P3A0AH3 Nifas hari ke 29

P :

1. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat tanpa komplikasi masa nifas apapun.
Evaluasi/ ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Menanyakan kembali pada ibu mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan penjelasan sudah di berikan pada kunjungan pertama
Evaluasi/ ibu dan suami bersepakat pada saat usia anak mereka 6 bulan baru akan menggunakan KB, dan berencana Menggunakan KB Implant
3. Menjelaskan ulang mengenai keuntungan dan kerugian dari KB implant.
Evaluasi/ ibu sudah mengerti mengenai informasi yang di berikan

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny.Y.S umur 30 tahun G₃P₂A₀AH₂ hamil 31 minggu 2 hari di Puskesmas Penfui dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.Y.S mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

Pada tanggal 20 february 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.Y.S dengan kehamilan 31 minggu 2 hari dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010)

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan cara menggali data maupun fakta yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan

dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, kebersihan, serta aktivitas), riwayat psikososial dan budaya.

Tanggal 20february penulis mulai mengkaji klien, dan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.Y.S.mengatakan hamil ke-tiga dengan usia klien saat ini 30 tahun dan usia kehamilannya saat ini 29 minggu. Dari teori Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun yaitu untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan.dan dari pengumpulan data penulis memperoleh data yang diperlukan cara menganamnesa HPHT ibu yaitu tanggal 01-08-2018 dan taksiran persalinannya tanggal 08-05-2019. Perhitungan menurut Neegele yaitu tanggal ditambah 7,bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Mochtar,2005).

Dari pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali, yaitu pada trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 1 kali.Walyani (2015) selama kehamilan , interval kunjungan minimal 4 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali serta diperkuat menurut Saifuddin (2010) sebelum minggu ke – 14 pada trimester pertama, 2 kali kunjungan, pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, 3 kali kunjungan pada trimester ketiga antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu belum mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, berdasarkan teori Wiknjosastro (2002) gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Nyonya Y.S telah mendapat imunisasi TT 1 tahun 2013 dan TT 3 2016. Dalam teori yang dikemukakan oleh Rukiyah (2009) interval pemberian imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu, diperkuat lagi oleh

Sarwono, Prawiriharjo (2010), bahwa TT 1 diberikan saat kunjungan ANC Trimester II dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan dilakukan penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml. Pada Nyonya Y.S sudah melengkapi imunisasi TT sebanyak 3 kali.

Hasil dari pemeriksaan adalah ibu tidak ada keluhan. Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan Hb, VDRL, protein urin, reduksi urin, temuwicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium dan anti malaria pada daerah endemis). Pada Ny.Y.S pelayanan antenatal yang diberikan yaitu timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, tablet besi 90 tablet, pemeriksaan Hb, temuwicara, VDRL, protein urin, reduksi urin. Menurut teori Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak bias melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini, ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai dengan standar yang ada.

Setelah semua data subyektif diperoleh penulis melanjutkan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). dari hasil pemeriksaan diperoleh data objektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/ menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,4⁰ C. Prawirohardjo (2010) mengatakan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 30 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan tidak bias digerakan lagi (kepala) serta sudah masuk PAP.

Langkah berikut ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Diagnosa

kebidanana adalah diagnose yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan (Manuaba,2010). Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Sarwono, Prawirohardjo,2010).Dari data yang dikumpulkann diperoleh diagnosa yaitu Ny.Y.S umur 30 tahun G₃P₂A₀AH₂Usia Kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah atau gangguan.

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnose dan masalah potensial berdasarkan rangkain masalah dandiagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan (Romauli, 2011). Jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III serta cara mengatasinya. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan ibu merupakan hak ibu sehingga ibu lebih mengerti dan paham serta mengurangi kecemasannya (Walyani,2011). Jelaskan pada ibu mengenai personal hygiene khususnya cara membersihkan daerah genatalia yang benar. Melakukan personal hygiene yang teratur dapat meningkatkan kesegaran tubuh dan melancarkan peredaran darah (Marmi, 2014).Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III. Mengenali tanda bahaya dapat membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan medis terkait dengan tanda bahaya yang dirasakan(dr.Taufan Nugroho, dkk, 2014). Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan.Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan, serta dengan mengetahui tanda-

tanda persalinan yang benar ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang (Sukarni, 2013).

Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan seperti persiapan dana, perencanaan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, perencanaan kelahiran ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu dan KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan, dan persiapan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, serta persiapan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan, dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman serta mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan (Marmi, 2012). Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu (Walyani, 2015).

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dan menagurangi aktivitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan (Marmi, 2014). Anjurkan ibu agar mengkonsumsi obat yang telah diberikan (kalsium laksat, vitamin D, tablet Fe, dan vitamin C). Kalsium laksat 1.200 mg mengandung ultrasine karbonat dan Vitammmin D berfungsi untuk 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, serta vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus (Sarwono, Prawirohardjo, 2010). Anjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin. Menggunakan KB pasca salin dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi,

menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun (Dwi, Asri, 2010). Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan anjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Kunjungan ulang penting untuk mengetahui perkembangan ibu dan janin serta untuk mengantisipasi masalah yang mungkin timbul pada ibu maupun janinnya (Marmi, 2014). Dokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan. Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan dan apabila terjadi gugatan hukum serta dapat mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010)

Langkah keenam yaitu penatalaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan perencanaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat secara efisiensi dan aman sesuai perencanaan meliputi menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III yang terdiri dari Sering BAK, sakit-sakit pada pinggang dan perut bagian bawah, Hemorroid, Kram kaki, Edema Tungkai, serta Insomnia, menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene, menjelaskan kepada ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang-kejang, gerakan janin berkurang, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, serta sakit kepala yang hebat, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang terdiri dari perut sakit-sakit secara teratur, sakitnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan, menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit

7-8 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam, posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak bicara, menganjurkan ibu agar meminum obat yang sudah diberikan, yang terdiri dari Kalsium Laktat/1x1, Tablet Fe/1x1, Vitamin C ; yaitu satu kali minum dalam sehari, satu biji, dan untuk tablet Fe dan Vitamin C diminum sebelum tidur malam, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin sehingga dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun, memberikan dukungan mental/motivasi pada ibu mengenai persalinan yang akan dihadapinya dengan cara mendengarkan setiap keluhan yang dirasakan ibu serta memberikan perhatian-perhatian atau memberikan masukan yang dapat menenangkan hati dan pikiran ibu dan yang tidak menyinggung perasaan ibu. membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, serta mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, serta buku register.

Langkah ini yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan yang ditandai dengan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan dapat menyebut salah satu cara mengatasinya, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengetahui manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan KB selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan

serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Pemeriksaan Hb menggunakan Hb Sahli memperoleh hasil Hb 11,5gr%.

Pada tanggal 16-04-2019 jam 08.00 Wita ibu mengatakan perutnya terasa sakit-sakit, mengeluh sakit perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dari jam 16.00 Wita Usia kehamilannya sekarang 37 minggu 4 hari .Berdasarkan teori Asribah, dkk (2012) tanda – tanda persalinan adalah keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan rasa nyeri semakin sering, kuat dan teratur. Usia kehamilan ibu adalah 37 minggu 4 hari dan usia kehamilannya sudah termasuk aterem, Manuaba (2008) menuliskan usia kehamilan cukup bulan adalah 37–42 minggu dan diperkuat dengan teori Hidayat , dkk (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan.

Berdasarkan data subjektif diatas maka penulis melakukan pengumpulan data objektif tanda-tanda vital dimana tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 20x/ menit, suhu 36,8⁰ C, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit dan kekuatannya 30 detik, DJJ 143x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawa kepala. Pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan , vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio masih tebal, pembukaan 6 cm , ketuban utuh, persentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase dan pukul 00.15 Wita pembukaan lengkap. Sulistyawati (2010) menuliskan majunya pembukaan pada multigravida dapat mencapai 2 cm / jam. Marmi (2012) lama kala 1 untuk primigravida adalah 12 jam dan multigravida 8 jam. Ny.Y.S melewati kala 1 persalinan sampai pada kala 2 selama 9 jam, sehingga ibu tidak mengalami perpanjangan fase aktif.

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif ditegakan diagnose Ny.Y.S umur 30 tahun G₃P₂A₀AH₂Usia Kehamilan 37 minggu 4 hari, janin

tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif.

Datasubjektif dan objektif hingga ditegakannya diagnose bidan melakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, yaitu ibu diberikan nasi dan segelas teh manis, hal ini dapat membantu karena pada saat persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010).

Pukul 00.15 Wita ibu mengatakan sakitnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan ingin BAB, serta terlihat vulva vagina dan spingter ani membuka, dalam Ilmiah (2015) tanda gejala kala II adalah adanya dorongan ibu ingin meneran (BAB), tekanan pada anus, vulva vagina membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapat hasil : porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, teraba kepala, hasil tersebut merupakan tanda-tanda kala II dalam Ilmiah (2015). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semua dalam batas normal yaitu, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, his bertambah kuat dan sering 5x dalam 10 menit dan kekuatannya 45-50 detik, DJJ 148x/menit, kandung kemih kosong. Pemeriksaaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung bagian terbawah adalah kepala dan penurunan 0/5, kontraksi uterus 5x dalam 10 menit dengan frekuensi 45-50 detik, secara keseluruhan kondisi ibu dalam keadaan normal.

Hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnose Ny.Y.S, umur 30 tahun inpartu kala II.

Berdasarkan diagnose yang ditegakkan penulis melakukan asuhan kala II yaitu mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga pukul 00.36 wita lahir bayi spontan, segera menangis, jenis laki-laki, berat badan 3600 gram, panjang badan 49 cm, tidak dilakukan IMD. Ilmiah (2015) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 30

menit, dalam APN dan teori menurut Sukarni (Sukarni) pada multipara kala II berlangsung selama 30 menit sehingga ibu tidak mengalami perpanjangan kala II.

Pukul 00.50 wita ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali. Lailiyana dkk (2012) tanda lepasnya plasenta adalah uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas, tali pusat memanjang, terjadi perdarahan. Segera setelah lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelapasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.

Pengkajian data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. Y.S umur 30 tahun inpartu kala III. Kemudian dilakukan asuhan kala III yaitu melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokarnial dan tangan kanan menengangkan tali pusat dan jam 00:55 plasenta lahir lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu dimassase selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik. Berdasarkan APN (2008) dan teori Ilmiah (2015), melahirkan plasenta dengan melakukan manajemen aktif kala III. Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung ± 5 menit dengan jumlah perdarahan ± 150 cc, kondisi tersebut normal berdasarkan teori Prawirohardjo (2006), bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan benar dan tepat. Pukul 01.15 wita, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules timbul akibat dari kontraksi uterus (wiknjosastro, 2008). Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Kala IV berjalan normal yaitu tensi 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 X/menit, suhu $37,2^{\circ}\text{C}$ kontraksi uterus baik TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. Prawirohardjo (2006) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Data subyektif dan obyektif di atas maka penulis menegakan diagnosa yaitu Ny.Y.S umur 30 tahun inpartu kala IV.Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus. Dalam buku Asuhan Kebidanan pada masa nifas (Ambarwati, 2010) massase uterus dibutuhkan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Pada kasus ini ibu termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Marmi, 2012) proses persalinan pada Ny. Y.S berjalan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 17 april 2019, pukul 06.00 wita yang merupakan masa 6 jam postpartum. Berdasarkan Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh Rukiyah, dkk (2010) perawatan lanjutan 6 jam postpartum yaitu 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 subjektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan masih lelah namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan (Ambarwati, 2010).

Selain itu, penulis mengumpulkan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 37 °c, kolostrum sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi Antonia uteri, banyaknya

darah yang keluar yaitu 2 kali ganti pembalut dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dan sudah BAK, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnose Ny. Y.S 30 tahun P₃A₀AH₃ postpartum normal 6 jam.

Dilakukan promosi kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, perawatan payudara, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan mencegah bayi kehilangan panas tubuh.

Tanggal 25 april 2019, pukul 10.00 wita, penulis melakukan kunjungan ke rumah Ny.Y.S yang merupakan hari ke-7 postpartum. Data subjektif yang diperoleh, ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan Nyeri pada Luka jahitan sedikit berkurang, data objektif: keadaan umum baik, tensi 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 37⁰c, darah masih keluar, warna merah kekuningan, namun hal tersebut normal karena menurut teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Mansyur dan Dahlan, 2014) bahwa pada 7 hari postpartum terjadi pengeluaran darah dari vagina ibu yang berwarna merah kekuningan yang disebut lochea sanguilenta, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, konsistensi keras. Teori dalam asuhan kebidanan pada masa nifas (saleha,2009) bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu post partum berada pada pertengahan pusat dan symphisis pubis, BAK/BAB lancar, ASI keluar banyak, proses menyusui berjalan lancar, pola makan menu seimbang sesuai anjuran, istirahat cukup. Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka penulis menegakkan diagnose Ny. Y.S 30 tahun P₃A₀AH₃7 hari postpartum normal.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan ibu menyusui dengan baik, nutrisi, tanda bahaya masa nifas. Mansyur (2014) dan diperkuat oleh Ambarwati (2010) menuliskan pada kunjungan nifas 7 hari asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan lancar, menilai adanya

tanda-tanda bahaya masa nifas, asupan nutrisi, konseling ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.Y.S didapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 00.36 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Teori dalam Sulystiawati (2010), menyatakan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi setelah bayi tersebut lahir selama jam pertama kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan, penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat, segera melakukan kontak kulit bayi dan kulit ibunya. Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny.Y.S yang dilakukan adalah menjaga bayi agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata,(Standar Pelayanan Kebidanan BBL, 2009).

Bayi baru lahir 2 jam, bayi menangis kuat, menyusu dengan hisapan kuat dan aktif, Sukarni (2013) setiap bayi normal yang matur akan berupaya menghisap setiap benda yang menyentuh bibirnya. Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny Y.S diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3600 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal menurut teori Saifudin (2010) berat badan bayi yang normal yaitu 2500-4000 gram panjang bayi 49cm, keadaan ini normal kareena panjang badan bayi yang normal yaitu 49 cm, suhu $36,9^{\circ}\text{c}$ bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{c}$, pernafasan 52x/menit, kondisi pernafasan bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayiyang normal yaitu 40-

60x/menit, bunyi jantung 136x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-160x/menit, lingkar kepala 35 cm, kondisi tersebut juga normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 37 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, reflek hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, sudah BAK tetapi belum BAB. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan, dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan acuan Asuhan Persalinan Normal (2008).

Pemeriksaan bayi baru lahir 6 jam tidak ditemukan kelainan, bayi belum dimandikan, dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008), memandikan bayi harus ditunda sampai 6 jam postnatal untuk menghindari hipotermia pada bayi, pernapasan 52x/menit, bunyi jantung 130x/menit, pergerakan aktif, bayi menetek kuat ini merupakan tanda bahwa reflek hisap pada bayi tersebut positif dan kuat, bayi sudah BAK dan meconium sudah keluar, kondisi bayi tersebut menunjukkan bahwa pada alat genitalia dan anus bayi tidak terjadi atresia dan tali pusat tidak ada perdarahan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat sudah terikat kuat. Dilakukan promosi kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnose yaitu bayi Ny.Y.S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 Hari. Dilakukan asuhan yaitu memandikan bayi, mempertahankan suhu bayi, memberitahu tanda bahaya BBL, mengajari cara merawat talipusat dan memotivasi ibu agar memberikan ASI selama 6 bulan. Menurut Sudarti (2010), asuhan yang diberikan pada BBL 1-6 hari yaitu pemberian ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan cara mempertahankan suhu bayi.

Langka yang terakhir ini penulis dapatkan data bahwa Ibu ingin menggunakan KB IMPLANT, tapi masih menunggu bayi berusia 6 bulan untuk sekarang ibu mengunakan teknik MAL, dan ibu mengatakan bahwa ia sedang tidak menderita penyakit yang mengharuskan dia untuk meminum. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Handayani (2011)

yang dinyatakan oleh bahwa metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

Dalam pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu : KU Baik, BB sekarang 45 Kg, TD 100/70 mmHg; Nadi 80 x/menit; RR 20 x/menit; Suhu 36,5°C. Sesuai dengan data yang ada tidak terdapat kelainan, data di atas sesuai dengan batas hasil pemeriksaan TTV normal pada ibu nifas. Dari data subyektif dan obyektif yang didapatkan dapat ditegakan diagnose Ny.Y.S Umur 30 Tahun P3A0AH3 belum bersedia menggunakan Alat kontrasepsi. Penatalaksanaan asuhan kebidanan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan dan pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP pada Ny. Y.S dari kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana yang di mulai pada tanggal 18 februai sampai 18 mei 2019 maka dapat di simpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. Y.S dengan keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan di temukan tanda-tanda vital dalam batas normal dan Hb 11,5%, penulis melakukan KIE tentang kebutuhan nutrisi dan pemberian tablet tambah darah.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.Y.S dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari pada tanggal 17 April 2019 pada saat persalinan kala I,kala II,kalaIII dan kala IV dan pada saat persalinan ada laserasi dan tidak di temukan adanya penyulit lain. Persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang di lakukan pada 2 jam post partum hingga 29 hari post partum. Tidak di temukan adanya penyulit pada Ny. Y.S pada setiab kunjungan nifas.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kepada bayi baru lahir Ny. Y.S dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3600 gram, panjang badan 49cm, bayi menyusu kuat,bergerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. Penulis melakukan pemantauan mulai dari 0 jam, 2 jam, 6 jam pertama,hari ketiga,hari ke delapan dan hari ke 29. Setiab kunjungan tidak di temukan adanya kelainan pada bayi baik tanda-tanda vital, maupun fisik bayi. Asuhan yang di berikan sesuai dengan asuhan yang di berikan setiab kunjungan.

5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keluarga berencana dengan Ny.Y.S, dan memilih akan menggunakan kontrasepsi Implant setelah anaknya berusia 6 bulan.

B. Saran

1. Tenaga kesehatan Puskesmas Penfui
Meningkatkan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh pada setiap pasien atau klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Responden (klien)
Ibu yang mengalami masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus rutin untuk melakukan kontrol di fasilitas kesehatan agar mencegah secara dini akan adanya komplikasi yang terjadi serta dapat mengatasi masalah yang ada.
3. Penulis Selanjutnya
Perlu diadakan penulisan lanjutan dan di kembangkan seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan.
4. Jurusan Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Nugrohodkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta:Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta :Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta :NuhaMedika.

- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta : Flash books
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flash Books
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta :PustakaPelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang :Selaksa Medika.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaPelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, IkadanSaryono. 2012. *AsuhanKebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*:Jakarta: EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka

- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidana Konsep Dasar Asuhan Kehamilan* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudarti dan Endang Khoirunisa.2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Walyani, SiwiWalyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Pokok Bahasan : Masa Kehamilan

Sub Pokok Bahasan :

1. Ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III dan penanganannya
2. persiapan persalinan
3. tanda persalinan
4. tanda bahaya ibu hamil trimester III

Sasaran : Ibu hamil trimester III (Ny.Y.S)

Tempat : Rumah Klien

Waktu : 30 menit

A. TUJUAN

1. Tujuan umum

Setelah mendapat penjelasan ataupun penyuluhan, diharapkan NY. Y.S dapat memahami penjelasan tentang masa kehamilan.

2. Tujuan khusus

- a. Ny.Y.S dapat mengerti dan memahami ketidak nyamanan dan penanganan pada ketidak nyamanan ibu hamil trimester III.
- b. Ny.Y.S dapat mengerti dan memahami persiapan persalinan.
- c. Ny.Y.S dapat mengerti dan memahami tanda-tanda persalinan
- d. Ny.Y.S dapat mengerti dan memahami tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

B. MANFAAT

Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan Ny. Y.S tentang beberapa hal penting dalam masa nifas.

C. METODE

Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah ceramah dan tanya jawab

D. MEDIA

Media atau alat bantu yang digunakan adalah Liflet

E. KEGIATAN

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">➤ Memberi salam➤ Perkenalan➤ Menyebutkan topik	Menjawab salam dan mendengar	5 menit
2.	Penyajian materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">➤ Ketidak nyamanan dan cara mengatasinya pada ibu hamil trimester III➤ Persiapan persalinan➤ Tanda-tanda persalinan➤ Tanda bahaya ibu hamil trimester III	Mendengarkan dan menyimak penyuluhan dengan serius	15 menit
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none">➤ Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya➤ Menutup acara dengan salam penutup	<ul style="list-style-type: none">➤ Aktif dan bertanya➤ Menjawab salam	10 menit

F. MATERI

1. Ketidaknyamanan dan Cara mengatasinya

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

- a. Sering buang air kecil
 - 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
 - 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.
- b. Hemoroid
 - 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
 - 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- c. Keputihan leukorhea
 - 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
 - 2) Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
 - 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- d. Sembelit
 - 1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
 - 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
 - 3) Lakukan senam hamil.
- e. Sesak napas
 - 1) Jelaskan penyebab fisiologi.
 - 2) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
 - 3) Mendorong postur tubuh yang baik.
- f. Nyeri ligamentum rotundum
 - 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.

- 2) Tekuk lutut ke arah abdomen.
 - 3) Mandi air hangat.
 - 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- g. Perut kembung
- 1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
 - 2) Mengunyah makanan secara teratur.
 - 3) Lakukan senam secara teratur
- h. Pusing /sakit kepala
- 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- i. Sakit punggung atas dan bawah
- 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - 2) Hindari mengangkat barang yang berat.
 - 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- j. Varises pada kaki
- 1) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
 - 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

2. Persiapan Persalinan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam membuat rencana persalinan antara lain (Romauli, 2011). :

- a. Memilih tempat persalinan
- b. Memilih tenaga terlatih
- c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- e. Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
- f. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut

- g. Siapa yang akan mendampingi ibu
- h. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- i. Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- j. Membuat rencana atau pola menabung, keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan
- k. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

3. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat :

a. Terjadi lightenin

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk ke pintu atas panggul yang disebabkan oleh ; kontraksi Braxton hikcs, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasakan : Ringan bagian atas, rasa sesaknya berkurang; Bagian bawah perut ibu terasa mengganjal dan penuh; Terjadinya kesulitan saat berjalan; Sering kencing ; Terjadinya his permulaan, yaitu semakin tua kehamilan kadar estrogen dan progesterone semakin menurun dan oksitosin semakin meningkat, dengan demikian menimbulkan kontraksi lebih sering, his ini sering disebut dengan his palsu. Sifat his palsu antara lain : Rasa nyeri bagian bawah; Datangnya tidak teratur; Tidak ada perubahan serviks atau tanda-tanda kemajuan persalinan; Durasinya pendek; Tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012).

b. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat corpus uteri. His efektif mempunyai sifat dominan kontraksi pada fundus uteri,

berlangsung teratur dan sering, adanya intensitas kontraksi maksimal diantara dua kontraksi, lama his berkisar 45-60 detik.

c. Keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

d. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

e. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

4. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

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

a. Perdarahan pervaginam

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

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti

pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani,dkk, 2010).

c. Penglihatan kabur

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

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

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

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f. Gerakan janin tidak terasa

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

g. Nyeri abdomen yang hebat

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

DAFTAR PUSTAKA

Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.

Marmi. 2012. *Intara Natal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Romauli,Suryati.2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Pokok Bahasan : Pengenalan Keluarga Berencana

Sub Pokok Bahasan : jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Sasaran : PUS

Tempat : Rumah Pasien

Waktu : 30 menit

A. TUJUAN

1) Tujuan umum

Setelah mendapat penjelasan ataupun penyuluhan, diharapkan PUS dapat memahami jenis-jenis alat kontrasepsi

2) Tujuan khusus

- a) PUS dapat mengerti dan memahami apa saja jenis-jenis alat kontrasepsi
- b) PUS dapat mengerti manfaat dan efek samping dari setiap alat-alat kontrasepsi
- c) Setelah mengenal macam-macam alat kontrasepsi PUS dapat memilih alat kotrasepsi yang tepat sesuai dengan kebutuhannya masing-masing

B. MANFAAT

Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan PUS tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi KB dan dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat sesuai kebutuhan.

C. METODE

Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah ceramah dan tanya jawab

D. MEDIA

Media atau alat bantu yang digunakan adalah Liflet dan ABPK (Alat Bantu Penuntun Konseling)

E. KEGIATAN

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">➤ Memberi salam➤ Perkenalan➤ Menyebutkan topik	Menjawab salam dan mendengar	5 menit
2.	Penyajian materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">➤ Pengertian KB➤ Tujuan KB➤ Jenis-jenis alat kontrasepsi (keuntungan dan kerugian)	Mendengarkan dan menyimak penyuluhan dengan serius	15 menit
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none">➤ Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya➤ Menutup acara dengan salam penutup	<ul style="list-style-type: none">➤ Aktif dan bertanya➤ Menjawab salam	10 menit

F. MATERI

1. Pengertian KB (Keluarga Berencana)

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian.

2. Tujuan KB (Keluarga Berencana)

Menghindari Kehamilan yang sifatnya sementara (Kontrasepsi) dan menetap (sterilisasi)

3. Jenis-jenis

a Cara Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi lagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma atau *cup*, cream, jelly, atau tablet berbusa (vaginal tablet).

b. Cara Kontrasepsi Moderen/Metode Efektif

Cara kontrasepsi ini dibedakan atas kontrasepsi tidak permanen dan kontrasepsi permanen. Kontrasepsi permanen dapat dilakukan dengan pil, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), suntikan, dan norplant. Sedangkan cara kontrasepsi permanen dapat dilakukan dengan metode mantap, yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) vasektomi (sterilisasi pada pria).

c. Senggama Terputus

Merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan di luar. Cara ini tidak dianjurkan karena sering gagal, karena suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar.

d. Pantang Berkala (Sistem Kalender)

Cara ini dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur. Cara ini kurang dianjurkan karena sukar dilaksanakan dan membutuhkan waktu lama untuk 'puasa'. Selain itu, kadang juga istri kurang terampil dalam menghitung siklus haidnya setiap bulan.

e. Kondom/Diafragma

Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah populer di masyarakat. Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS. Kondom mempunyai kelebihan antara lain mudah diperoleh di apotek, toko obat, atau supermarket dengan harga yang terjangkau dan mudah dibawa kemana-mana. Selain itu, hampir semua orang bisa memakai tanpa mengalami efek sampingan. Kondom tersedia dalam berbagai bentuk dan aroma, serta tidak berserakan dan mudah dibuang. Sedangkan diafragma adalah kondom yang digunakan pada wanita, namun kenyataannya kurang populer di masyarakat.

f. Cream, Jelly, atau Tablet Berbusa

Semua kontrasepsi tersebut masing-masing dimasukkan ke dalam liang vagina 10 menit sebelum melakukan senggama, yaitu untuk menghambat gerakannya sel sperma atau dapat juga membunuhnya. Cara ini tidak populer di masyarakat dan biasanya mengalami keluhan rasa panas pada vagina dan terlalu banyak cairan sehingga pria kurang puas.

g. Pil

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil telah diperkenalkan sejak 1960. Pil diperuntukkan bagi wanita

yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya. Jika seorang ibu ingin menyusui, maka hendaknya penggunaan pil ditunda sampai 6 bulan sesudah kelahiran anak (atau selama masih menyusui) dan disarankan menggunakan cara pencegah kehamilan yang lain.

Pil dapat digunakan untuk menghindari kehamilan pertama atau menjarangkan waktu kehamilan-kehamilan berikutnya sesuai dengan keinginan wanita. Berdasarkan atas bukti-bukti yang ada dewasa ini, pil itu dapat diminum secara aman selama bertahun-tahun. Tetapi, bagi wanita-wanita yang telah mempunyai anak yang cukup dan pasti tidak lagi menginginkan kehamilan selanjutnya, cara-cara jangka panjang lainnya seperti spiral atau sterilisasi, hendaknya juga dipertimbangkan. Akan tetapi, ada pula keuntungan bagi penggunaan jangka panjang pil pencegah kehamilan. Misalnya, beberapa wanita tertentu merasa dirinya secara fisik lebih baik dengan menggunakan pil daripada tidak. Atau mungkin menginginkan perlindungan yang paling efektif terhadap kemungkinan hamil tanpa pembedahan. Kondisi-kondisi ini merupakan alasan-alasan yang paling baik untuk menggunakan pil itu secara jangka panjang. Jenis-jenis Pil:

1). Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur.

2). Pil berturutan

Dalam bungkusan pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14—15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh

5—6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya. Ketepatan penggunaan dari pil berturutan ini hanya sedikit lebih rendah daripada pil gabungan, berkisar antara 98—99%. Kelalaian minum 1 atau 2 pil berturutan pada awal siklus akan dapat mengakibatkan terjadinya pelepasan telur sehingga terjadi kehamilan. Karena pil berturutan dalam mencegah kehamilan hanya bersandar kepada estrogen maka dosis estrogen harus lebih besar dengan kemungkinan risiko yang lebih besar pula sehubungan dengan efek-efek sampingan yang ditimbulkan oleh estrogen.

3). Pil khusus – Progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

Kontra indikasi Pemakaian Pil Kontrasepsi pil tidak boleh diberikan pada wanita yang menderita hepatitis, radang pembuluh darah, kanker payudara atau kanker kandungan, hipertensi, gangguan jantung, varises, perdarahan abnormal melalui vagina, kencing manis, pembesaran kelenjar gondok (struma), penderita sesak napas, eksim, dan migraine (sakit kepala yang berat pada sebelah kepala). Efek Samping Pemakaian Pil, Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

h. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.

1). Jenis-jenis AKDR di Indonesia

a). Copper-T

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

b). Copper-7

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm², fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Coper-T.

c). Multi Load

AKDR ini terbuat dari dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standar, small (kecil), dan mini.

d). Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

2). Pemasangan AKDR

Prinsip pemasangan adalah menempatkan AKDR setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Pemasangan AKDR dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus. Pemeriksaan secara berkala harus dilakukan setelah pemasangan satu minggu, lalu setiap bulan selama tiga bulan berikutnya. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan setiap enam bulan sekali.

3). Kontra indikasi pemasangan AKDR:

- (a). Belum pernah melahirkan
- (b). Adanya perkiraan hamil
- (c). Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.

4). Keluhan-keluhan pemakai AKDR

Keluhan yang dijumpai pada penggunaan AKDR adalah terjadinya sedikit perdarahan, bisa juga disertai dengan mules yang biasanya hanya berlangsung tiga hari. Tetapi, jika perdarahan berlangsung terus-menerus dalam jumlah banyak, pemakaian AKDR harus dihentikan. Pengaruh lainnya terjadi pada perantai haid. Misalnya, pada permulaan haid darah yang keluar jumlahnya lebih sedikit daripada biasa, kemudian secara mendadak jumlahnya menjadi banyak selama 1–2 hari. Selanjutnya kembali sedikit selama beberapa hari. Kemungkinan lain yang terjadi adalah kejang rahim (*uterine cramp*), serta rasa tidak enak pada perut bagian bawah. Hal ini karena terjadi kontraksi rahim sebagai reaksi terhadap AKDR yang merupakan benda asing dalam rahim. Dengan pemberian obat analgetik keluhan ini akan segera teratasi. Selain hal di atas, keputihan dan infeksi juga dapat timbul selama pemakaian AKDR. Selain keluhan-keluhan di atas, ekspulsi juga sering dialami pemakai AKDR, yaitu AKDR keluar dari rahim. Hal ini biasanya terjadi pada waktu haid, disebabkan ukuran AKDR yang terlalu kecil. Ekspulsi ini juga dipengaruhi oleh jenis bahan yang dipakai. Makin elastis sifatnya makin besar kemungkinan terjadinya ekspulsi. Sedangkan jika permukaan AKDR yang bersentuhan dengan rahim (*cavum uteri*) cukup besar, kemungkinan terjadinya ekspulsi kecil.

5). Lama Pemakaian AKDR

Sampai berapa lama AKDR dapat dipakai? Hal ini sering menjadi pertanyaan. Sebenarnya, AKDR ini dapat terus dipakai selama pemakai merasa cocok dan tidak ada keluhan. Untuk AKDR yang mengandung tembaga, hanya mampu berfungsi

selama 2–5 tahun, tergantung daya dan luas permukaan tembaganya. Setelah itu harus diganti dengan yang baru.

i. Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat tersebut pada wanita subur. Obat ini berisi *Depo Medorxi Progesterone Acetate (DMPA)*. Penyuntikan dilakukan pada otot (intra muskuler) di bokong (gluteus) yang dalam atau pada pangkal lengan (deltoid).

1). Cara pemakaian

Cara ini baik untuk wanita yang menyusui dan dipakai segera setelah melahirkan. Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu empat minggu setelah melahirkan. Suntikan kedua diberikan setiap satu bulan atau tiga bulan berikutnya.

2). Kontra indikasi

Kontrasepsi suntikan tidak diperbolehkan untuk wanita yang menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, kencing manis, paru-paru, dan kelainan darah.

3). Efek samping kontrasepsi suntikan

(a). Tidak datang haid (amenorrhoe)

(b). Perdarahan yang mengganggu

(c). Lain-lain: sakit kepala, mual, muntah, rambut rontok, jerawat, kenaikan berat badan, hiperpigmentasi.

j. Norplant

Norplant merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang bisa digunakan untuk jangka waktu 5 tahun. Norplant dipasang di bawah kulit, di atas daging pada lengan atas wanita. Alat tersebut terdiri dari enam kapsul lentur seukuran korek api yang terbuat dari bahan karet silastik. Masing-masing kapsul mengandung progestin levonogestrel sintetis yang juga terkandung dalam beberapa jenis pil KB. Hormon ini lepas secara perlahan-lahan

melalui dinding kapsul sampai kapsul diambil dari lengan pemakai. Kapsul-kapsul ini bisa terasa dan kadangkala terlihat seperti benjolan atau garis-garis. (The Boston's Book Collective, The Our Bodies, Ourselves, 1992)

Norplant sama artinya dengan implant. Norplant adalah satu-satunya merek implant yang saat ini beredar di Indonesia. Oleh karena itu, sering juga digunakan untuk menyebut implant. Di beberapa daerah, implant biasa disebut dengan susuk.

1). Efektivitas norplant

Efektivitas norplant cukup tinggi. Tingkat kehamilan yang ditimbulkan pada tahun pertama adalah 0,2%, pada tahun kedua 0,5%, pada tahun ketiga 1,2%, dan 1,6% pada tahun keempat. Secara keseluruhan, tingkat kehamilan yang mungkin ditimbulkan dalam jangka waktu lima tahun pemakaian adalah 3,9 persen. Wanita dengan berat badan lebih dari 75 kilogram mempunyai risiko kegagalan yang lebih tinggi sejak tahun ketiga pemakaian (5,1 persen), yang tidak diperbolehkan menggunakan norplant. Wanita yang tidak diperbolehkan menggunakan norplant adalah mereka yang menderita penyakit diabetes, kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, migrain, epilepsi, benjolan pada payudara, depresi mental, kencing batu, penyakit jantung, atau ginjal. (The Boston Women's Book Collective, 1992).

2). Pemasangan norplant

Pemasangan norplant biasanya dilakukan di bagian atas (bawah kulit) pada lengan kiri wanita (lengan kanan bagi yang kidal), agar tidak mengganggu kegiatan. Norplant dapat dipasang pada waktu menstruasi atau setelah melahirkan oleh dokter atau bidan yang terlatih. Sebelum pemasangan dilakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu dan juga disuntik untuk mencegah rasa sakit. Luka bekas pemasangan harus dijaga agar

tetap bersih, kering, dan tidak boleh kena air selama 5 hari. Pemeriksaan ulang dilakukan oleh dokter seminggu setelah pemasangan. Setelah itu, setahun sekali selama pemakaian dan setelah 5 tahun norplant harus diambil/dilepas.

3). Kelebihan dan kekurangan norplant

Kelebihan norplant adalah masa pakainya cukup lama, tidak terpengaruh faktor lupa sebagaimana kontrasepsi pil/suntik, dan tidak mengganggu kelancaran air susu ibu. Sedangkan kekurangannya adalah bahwa pemasangan hanya bisa dilakukan oleh dokter atau bidan yang terlatih dan kadang-kadang menimbulkan efek samping, misalnya spotting atau menstruasi yang tidak teratur. Selain itu, kadang-kadang juga menimbulkan berat badan bertambah.

k. Tubektomi (Sterilisasi pada Wanita)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sterilisasi bisa dilakukan juga pada pria, yaitu vasektomi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil kecil sekali. Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25–30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih.

1. Vasektomi

Vasektomi adalah pemotongan saluran yang membawa sperma dari testis. Komplikasi yang bisa saja terjadi setelah menggunakan metode ini adalah perdarahan, respon peradangan terhadap sperma yang merembes, dan pembukaan spontan.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya Yang Bertanda-tangan Dibawah ini :

NAMA : YULIANA SUAT

UMUR : 30 Tahun

ALAMAT : Nasipanaf

Dengan ini menyatakan bahwa saya dengan penuh kesadaran dan keiklasan hati bersedia menjadi responden dari penulis atas Nama: Julia Theresia Atok,, Mahasiswi dari Poltekkes Kemenkkes Kupang Jurusan Kebidanan yang melakukan penulisan dengan judul "ASUHAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.S DI PUSKESMASN PENFUI PERIODE 18 REBRUARY-18 MEI 2019"

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya ketahui dan merupakan data yang benar dan saya berikan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Kupang, Mei 2018

Penulis



JULIA THERESIA ATOK
NIM:PO 530324016 854

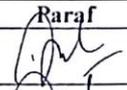
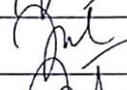
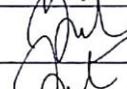
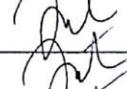
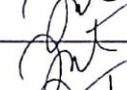
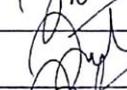
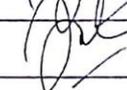
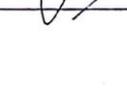
Responden



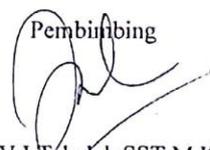
YULIANA SUAT

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Julia Theresia Atok
 N I M : PO.530324016854
 Pembimbing : Tirza V.I.Tabelak SST, M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S Di
 Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa Periode 18
 Februari s/d 18 Mei 2019

No.	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Raraf
1.	03 April 2019	konsultasi Latar belakang	
2.	28 April 2019	BAB 1	
3.	5 Mei 2019	konsultasi Bab 1	
4.	29 Mei 2019	konsultasi Bab 1	
5.	21 Mei 2019	konsultasi Bab 1 dan 2	
6.	26 Mei 2019	konsultasi untuk Masu uzin	
7.	27 Juni 2019	konsultasi perbaikan Bab 1 dan 2	
8.	01 Juli 2019	ACC LTA	

Pembimbing



Tirza V.I.Tabelak.SST.M.Kes
 NIP: 19781227200501 2 003

01-12-00
Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima Buku KIA : 02-1-2019
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Yuliana Slat
Tempat/Tgl. Lahir : Nasipana 16-2-1980
Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur: 3 tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah : B
Pekerjaan : Manajer di Malaka
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Agustinus Bria
Tempat/Tgl. Lahir : Malaka 21-8-1980
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah :

Alamat Rumah : Nasipana RT 28 RW 12
Kecamatan : Malaka
Kabupaten/Kota : Kupang
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai

KETERANGAN LAHIR

No : RSUD SKL/4ur/ Ket Ichr/242/ IV/2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;

Pada hari ini Rabu, tanggal 17-04-2019, Pukul 00³⁸ telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*

Kelahiran ke : IX

Berat lahir : 3600 gram

Panjang Badan : 49 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
RSUD S. Ic Lente

Alamat : Jl. Nima raya no 134 pang panyaj

Diberi nama :

.....

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : My Yuliana Svat Umur : 31 tahun

Pekerjaan :

KTP/NIK No. :

Nama Ayah : M. Agustiner Umur : 30 tahun

Pekerjaan :

KTP/NIK No. :

Alamat :

Kecamatan :

Kab./Kota :

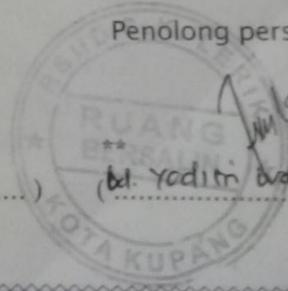
Panyaj, Tanggal, 17-04-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....)



(bt. Yodini Wati Lora APd ket)

* Lingkari yang sesuai

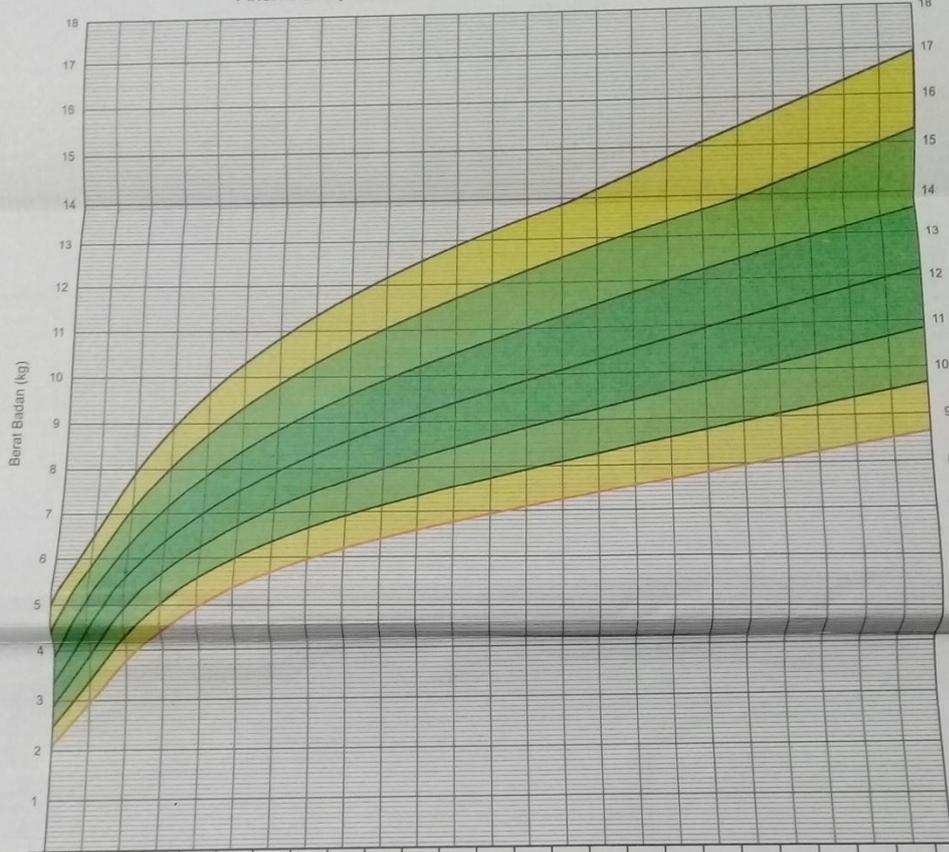
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi



KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak: Mahabadi
Nama Poyandu: Mahabadi

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



Umur (bln)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Bulanimbangan		17 April 2019	1 Mei	31 Mei																					
BB (kg)		3,6	5,2	5,6																					
KBM (gr)		800	900	800	600	500	400				300										200				
N/T			T																						
sklusif																									

NAIK (N)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)
Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

CATATAN IMUNISASI ANAK

An. Gilbert Bria
17/ APRIL - 2019

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	17/04/19												
BCG	19/5-19												
*Polio	19/5-19												
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

32

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 17-9-2015

2. Usia kehamilan: minggu

3. Letak: kepala Aterm Posmatern

4. Persalinan: Normal Tindakan Seksio

5. Nama Bidan: En. Wati K.

6. Tempat Persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: _____

7. Alamat tempat persalinan: Jl. Timor No. 10

8. Catatan: Rujuk, kala: I/II/III/IV

9. Alasan merujuk: IBU/BAYI

10. Tempat Rujukan: _____

11. Pendamping pada saat merujuk:
 Suami Keluarga Dukun Kader Lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis Kelamin: LK PR

2. Saat Lahir: Jam 00 Hari 00 Tanggal 17-9-2015

3. Bayi lahir hidup? Lahir mati?

4. Penilaian: (Tanda V ya x tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Air ketuban jernih

5. Asuhan Bayi
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Inisiasi menyusui dini < 1 jam
 Vit K11 mg di paha kiri atas
 Salp mata/Tetes mata

6. Apakah bayi dirujuk? Ya Tidak

Jika Ya, tindakan:
 Langkah awal: _____ menit
 Ventilasi selama: _____ menit
 Hasilnya: Berhasil/ /dirujuk/gagal

7. Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan Ya Tidak

8. Kapan bayi mandi: 1 jam setelah lahir

9. Berat badan bayi: 3600 Gram

KALA I

1. Partograf melewati garis waspada (Y/T)

2. Masalah lain, sebutkan: _____

3. Penatalaksanaan Masalah tersebut: _____

4. Hasilnya: _____

KALA III

1. Lama kala III: _____ menit

2. Mghajemen Aktif Kala III:
 Oksitosin 10 IU IM yang kedua?
 Peregangan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3. Pemberian ulang Oksitoksin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, alasan: _____
 Tidak

4. Plasenta lahir lengkap (Intact)
 Ya
 Tidak
 Jika TIDAK, tindakan: _____

5. Plasenta tidak lahir > 30 menit
 Ya Tidak

6. Lacerasi
 Ya Tidak
 Jika Ya, dimana: Mukosa + otot perineum derajat 1 3 4
 Tindakan: Healed

7. Atonia Uteri
 Ya Tidak
 Jika Ya, tindakan: _____

8. Jumlah perdarahan: 2 ml
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

KALA II

1. Episiotomi:
 Ya, Indikasi: _____
 Tidak

2. Pendamping pada saat persalinan:
 Suami Dukun Lain2
 Keluarga Kader

3. Gawat Janin:
 Ya Tindakan:
 Tidak

4. Distorsia bahu
 Ya Tindakan:
 Tidak

5. Masalah lain sebutkan: _____

6. Penatalaksanaan Masalah tersebut: _____

7. Hasilnya: _____

PEMANTAUAN IBU: Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
01-00	86	86	36.5	2 fr ket	baik	0 cc	baik
01-15	86			2 fr ket	baik	0 cc	baik
01-30	86			2 fr ket	baik	0 cc	baik
01-45	86			2 fr ket	baik	0 cc	baik
02-15	84	76		2 fr ket	baik	0 cc	baik
02-45	84			2 fr ket	baik	0 cc	baik

PEMANTAUAN BAYI: Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

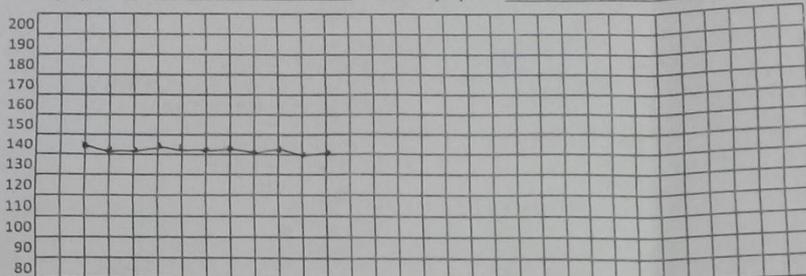
WAKTU	PERNAPASAN	WARNA KULIT	SUHU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
01-00	46	baik	36.5	aktif	baik	tidak ada			
01-15	46	baik		aktif	baik	tidak ada			
01-30	46	baik		aktif	baik	tidak ada			
01-45	46	baik		aktif	baik	tidak ada			
02-15	46	baik	36.5	aktif	baik	tidak ada			
02-45	46	baik		aktif	baik	tidak ada			

Tanda Bahaya: Ibu Bayi

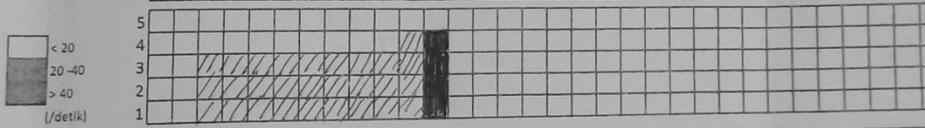
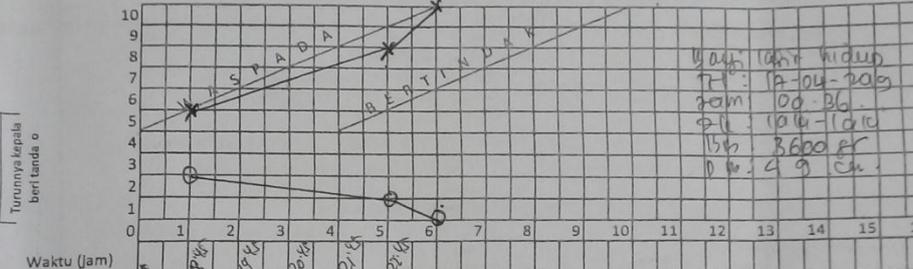
Tindakan (jelaskan di catatan kasus):
 Dirujuk Tidak dirujuk

PARTOGRAF

015 619311 Nama Ibu: Ny. Yekhaena Kent Umur: 30 G III P III A O
 Tanggal: 16/4-19 Jam: 16-20
 Sejak jam: Mules sejak jam: 08-0

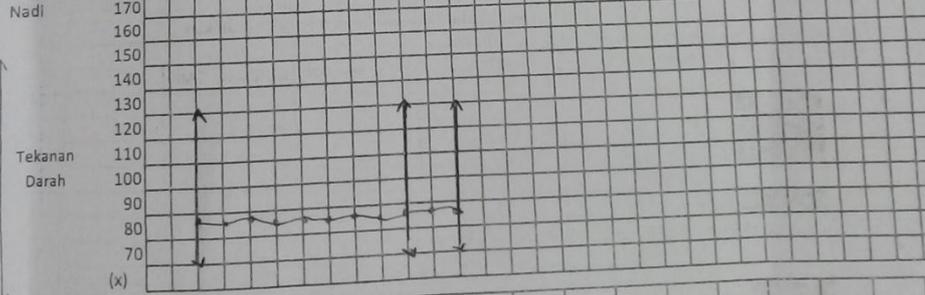


u	u	M
0	0	0



Oksitosin U/L	
Tetes/menit	

Obat dan Cairan	
IV	1 PL.



Suhu °C	36.5	36.5	36.5
---------	------	------	------

Protein	
Aseton	100 cc
Volume	

Hydrasi	
---------	--

Nomor Registrasi Ibu : 01-1200
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA : 02-1-2019
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Yuliana Saat
 Tempat/Tgl. Lahir : Nasipana 16-2-1988
 Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur: 3 tahun
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah : B
 Pekerjaan : Manajer di Malaka
 No. JKN :

Nama Suami : Tn. Agustinus Bria
 Tempat/Tgl. Lahir : Malaka 21-8-1980
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Nasipana RT 28 RW 12
 Kecamatan : Malaka
 Kabupaten/Kota : Kupang
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai

KETERANGAN LAHIR

No : RSUD SKL/Yur/ Ket Iahir/242/ IV/2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini Rabu, tanggal 17-04-2019, Pukul 00³⁸
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : IX
Berat lahir : 3600 gram
Panjang Badan : 49 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
RSUD S. K. Lente
Alamat : Jl. Negeri no 134 Pang. Pangaj
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : My Yuliana Svat Umur : 31 tahun
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : M. Agustiner Umur : 30 tahun
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Alamat :
Kecamatan :
Kab./Kota :

Pupay, Tanggal, 17-04-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....) (bl. Yodini Wati L. A. P. d. K.)

* Lingkari yang sesuai

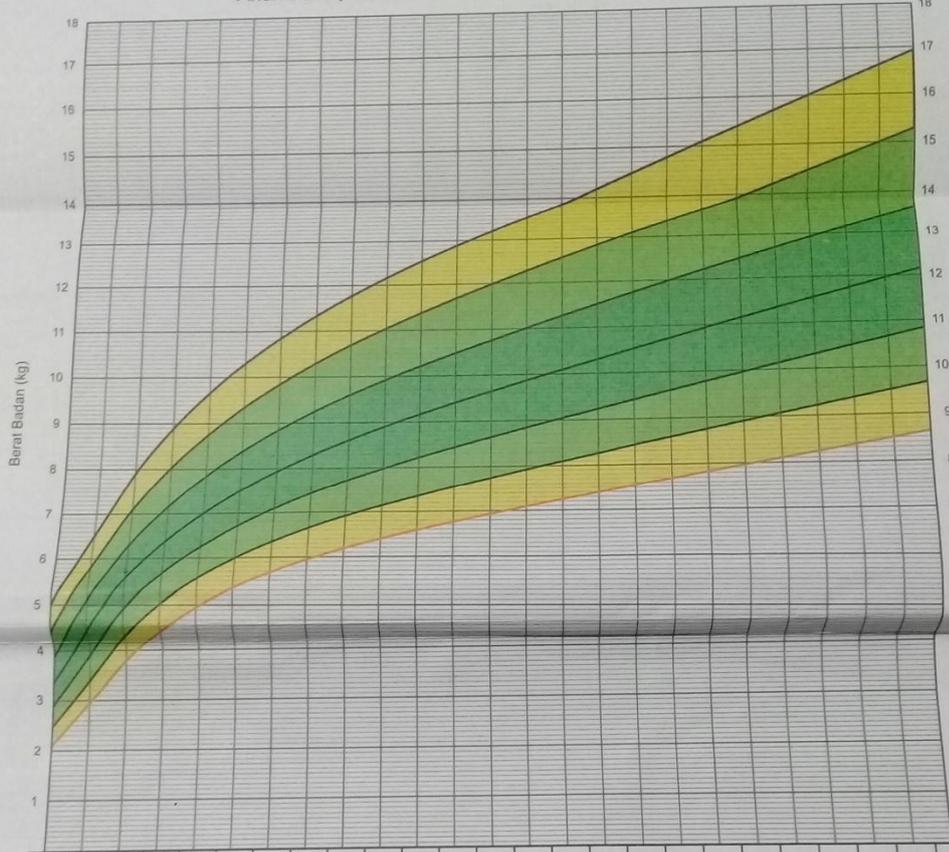
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi



KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak: Malihari
Nama Poyandu: Malihari

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



Umur (bln)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Bulanimbangan		17 April 2019	1 Mei	31 Mei																					
BB (kg)		3,6	5,2	5,6																					
KBM (gr)		800	900	800	600	500	400				300									200					
N/T			T																						
sklusif																									

NAIK (N)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)
Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

CATATAN IMUNISASI ANAK

An. Gilbert Bria
17/ APRIL - 2019

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	17/04/19												
BCG	19/5-19												
*Polio	19/5-19												
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 17-9-2015

2. Usia kehamilan: minggu

3. Letak: kepala Aterm Posmatern

4. Persalinan: Normal Tindakan Seksio

5. Nama Bidan: En. Wati K.

6. Tempat Persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya:

7. Alamat tempat persalinan: Jl. Timor No. 10

8. Catatan: Rujuk, kala: I/II/III/IV

9. Alasan merujuk: IBU/BAYI

10. Tempat Rujukan:

11. Pendamping pada saat merujuk:
 Suami Keluarga Dukun Kader Lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis Kelamin: LK PR

2. Saat Lahir: Jam 00:30 Hari Rabu Tanggal 17-9-2015

3. Bayi lahir hidup? Lahir mati?

4. Penilaian: (Tanda V ya x tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Air ketuban jernih

5. Asuhan Bayi
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Inisiasi menyusui dini < 1 jam
 Vit K11 mg di paha kiri atas
 Salp mata/Tetes mata

6. Apakah bayi dirujuk? Ya Tidak

Jika Ya, tindakan:
 Langkah awal: menit
 Ventilasi selama: menit
 Hasilnya: Berhasil /dirujuk/gagal

7. Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan Ya Tidak

8. Kapan bayi mandi: 1 jam setelah lahir

9. Berat badan bayi: 3600 Gram

KALA I

1. Partograf melewati garis waspada (Y/T)

2. Masalah lain, sebutkan:

3. Penatalaksanaan Masalah tersebut:

4. Hasilnya:

KALA III

1. Lama kala III : menit

2. Mghajemen Aktif Kala III:
 Oksitosin 10 IU IM yang kedua?
 Peregangan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3. Pemberian ulang Oksitoksin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, alasan: Tidak

4. Plasenta lahir lengkap (Intact)
 Ya Tidak
 Jika TIDAK, tindakan:

5. Plasenta tidak lahir > 30 menit
 Ya Tidak

6. Lacerasi
 Ya Tidak
 Jika Ya, dimana: Mukosa + otot perineum derajat 1 3 4
 Tindakan: Healed

7. Atonia Uteri
 Ya Tidak
 Jika Ya, tindakan:

8. Jumlah perdarahan: 2 ml
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

KALA II

1. Episiotomi:
 Ya, Indikasi:

2. Pendamping pada saat persalinan:
 Suami Dukun Lain2
 Keluarga Kader

3. Gawat Janin:
 Ya Tindakan:
 Tidak

4. Distorsia bahu
 Ya Tindakan:
 Tidak

5. Masalah lain sebutkan:

6. Penatalaksanaan Masalah tersebut:

7. Hasilnya:

PEMANTAUAN IBU: Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
01-00	86	86	36.5	2 fr ket	baik	0 cc	baik
01-15	86			2 fr ket	baik	0 cc	baik
01-30	86			2 fr ket	baik	0 cc	baik
01-45	86			2 fr ket	baik	0 cc	baik
02-15	84	76		2 fr ket	baik	0 cc	baik
02-45	84			2 fr ket	baik	0 cc	baik

PEMANTAUAN BAYI: Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	PERANA KULIT	SUHU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
01-00	46	baik	36.5	aktif	baik	tidak ada			
01-15	46	baik		aktif	baik	tidak ada			
01-30	46	baik		aktif	baik	tidak ada			
01-45	46	baik		aktif	baik	tidak ada			
02-15	46	baik	36.5	aktif	baik	tidak ada			
02-45	46	baik		aktif	baik	tidak ada			

Tanda Bahaya: Ibu Bayi

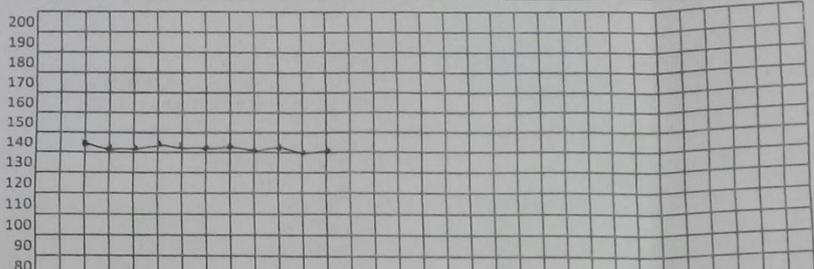
Tindakan (jelaskan di catatan kasus):
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong:
 [Signature]
 Hd. Kadin. Wati K.

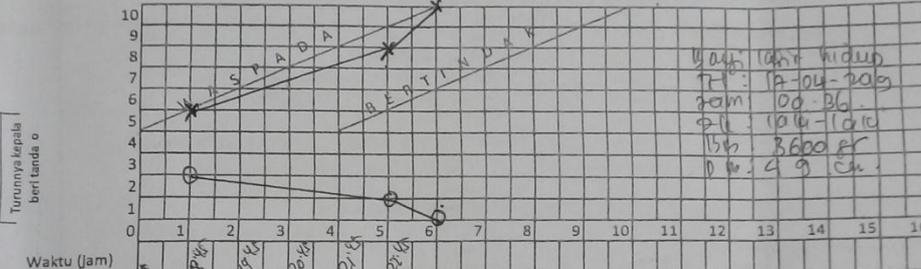
PARTOGRAF

015 619311 Nama Ibu: Ny. Yekhae Sent Umur: 30 G III P III A O
 Tanggal: 16/4-19 Jam: 16-20
 Sejak jam: Mules sejak jam: 08-0

M
 an Pecah
 Penyut
 antung
 anin

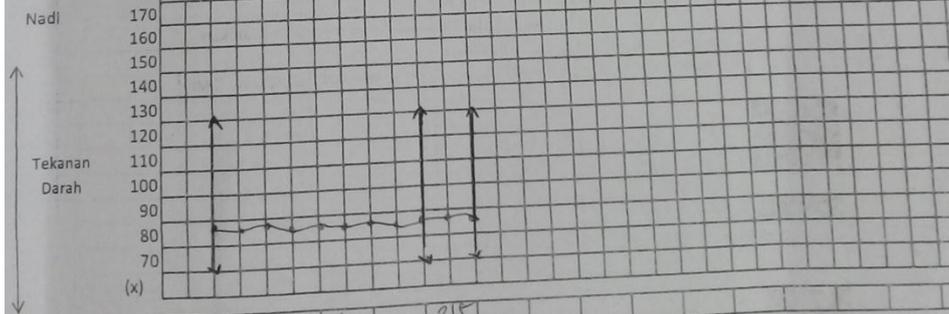


u	u	M
0	0	0



Oksitosin U/L	
Tetes/ menit	

Obat dan Cairan	
IV	1 PL.



Suhu °C	36.5	36.5	36.5
---------	------	------	------

Protein	
Aseton	100 cc
Volume	

Hydrasi	
---------	--

Nama pasien : Ny.Y.S

HPHT :01-08-2018

Umur : 30 Tahun

TP :05-05-2019

I Kel F.B	II NO	III Masalah/faktor resiko	IV				
			Skor	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		SKOR AWAL IBU HAMIL	2				2
I	1	Terlalu muda hamil <16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil >35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil 1 kawin > 4 tahun	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi < 2 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi > 10 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak > 4	4				
	6	Terlalu tua umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek <145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tag/vakum b. Uri di rogoh c. Di beri infus/transfusi	4 4 4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Anemia c. Tbc paru-paru d. Payah jantung e. Kencing manis f. Penyakit menular seksual	4 4 4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar/lebih	4				4
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	III	17	Letak sungsang	8			
18		Letak lintang	8				
19		Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
20		Pre eklamsia / kejang-kejang	8				
		Jumlah Skor					6