

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y.U. DI PUSKESMAS BAKUNASE PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

BEATRIX M.KOLO
NIM : PO.530324016 880

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

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY.Y.U.DI PUSKESMAS BAKUNASE
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI
SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

Beatrix M.Kolo

NIM. PO. 530324016880

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 28 Mei 2019

Pembimbing

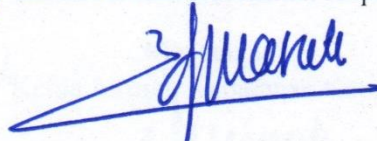


Brangiwatty Batbual, Amd.,Keb,S.Kep.Ns.Msc

NIP.19710515 199403 2 002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., M.PH

NIP.19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY.Y.U. DI PUSKESMAS BAKUNASE
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI
SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

Beatrix M.Kolo
NIM. PO. 530324016880

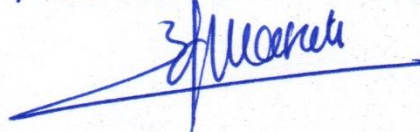
Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 1 Juni 2019

Penguji I Ni Luh Made Diah PA, SST.,M.Kes
NIP. 19800603 200112 2 001

Penguji II Bringiwatty Batbual, Amd.Keb, S.Kep.Ns.Msc
NIP.19710515 199403 2 002



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr.Mareta B.Bakoil,SST.,M.PH
NIP.19760310 200012 2 00

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Beatrix M.Kolo
NIM : PO. 530324016880
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.U DI PUSEKSMAS BAKUNASE PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 31 Mei 2019

Penulis



Beatrix M.Kolo
NIM.PO.530324016880

RIWAYAT HIDUP

| | | |
|---|---------------|--|
|  | Nama | : Beatrix M.Kolo |
| | Jenis Kelamin | : Perempuan |
| | TTL | : Dafala, 15 April 1984 |
| | Agama | : Katolik |
| | Alamat | : Biloe, Kec.Biboki Utara Kabupaten TTU |

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDI Debuklaran Tahun 1996
2. Tamat SMPN 1 Tasifeto Timur Tahun 1999
3. Tamat SPK Atambua Tahun 2002
4. Tamat PPBA Atambua Tahun 2003
5. Tahun 2016 sampai sekarang penulis menempuh Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan 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 Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y.U. Di Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari Sampai dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Penulis banyak mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Raymundus Sau Fernandes, selaku Bupati Timor Tengah Utara yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. R.H. Kristina ,SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Dr. Mareta.B. Bakoil, S.ST, MPH, selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb,S.Kep.Ns.Msc, selaku pembimbing I dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan.
5. Ni Luh Made Diah PA,. SST.M.Kes, selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.

6. dr.Maria V.Ivonny D.Ray, selaku Kepala Puskesmas Bakunase beserta Jajarannya yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Theresia Bano, SST, selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensip.
8. Ny.Y.U. yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensip.
9. Semua keluarga terutama Suami tersayang, Silfriardus dan anak - anak Roy, Putry, Rany yang selama ini telah memberi dukungan moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut mendukung terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

Beatrix M.Kolo

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|------|
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| SURAT PERNYATAAN..... | iii |
| RIWAYAT HIDUP..... | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK..... | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Perumusan Masalah..... | 7 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 7 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 8 |
| E. Keaslian Penelitian | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Teori | 10 |
| B. Standar Asuhan Kebidanan..... | 183 |
| C. Kewenangan Bidan..... | 186 |
| D. Kerangka Pemikiran | 187 |
| BAB III METODE LAPORAN KASUS | |
| A. Jenis Laporan Kasus | 188 |
| B. Lokasi Dan Waktu | 188 |
| C. Subjek Kasus | 189 |
| D. Instrument Laporan Kasus..... | 189 |
| E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data | 190 |
| F. Keabsahan Penelitian..... | 191 |
| G. Tiagulasi | 191 |
| H. Etika Studi Kasus..... | 192 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 194 |
| B. Tinjauan Kasus | 195 |
| C. Pembahasan | 275 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |

| | |
|-------------------|-------|
| A. Simpulan..... | ..296 |
| B. Saran | ..298 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 2.1 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil | 23 |
| Tabel 2.2Skor Poedji Rochjati | 36 |
| Tabel 2.3 Pengukuran TFU Menggunakan Pita Ukuran | 44 |
| Tabel 2.4 Pengukuran TFU Menggunakan Jari | 45 |
| Tabel 2.5Imunisasi TT | 46 |
| Tabel 2.6 Apgar Score | |
| Tabel 2.7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah | 129 |
| Tabel 2.8 involusi Uterus | 130 |
| Tabel 2.9Jenis-Jenis Lokia | 131 |
| Tabel 2.10Efek Samping dan Penanganan Implan | 176 |
| Tabel 2.11 Asuhan Masa Nifas Kunjungan 1 | 255 |
| Tabel 2.12 Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-2 | 258 |
| Tabel 2.13 Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-3 | 260 |
| Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari | 292 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Posisi jongkok atau berdiri..... | 59 |
| Gambar 2.2 Posisi setengah duduk | 59 |
| Gambar 2.3 Posisi merangkak dan berbaring miring kiri | 60 |
| Gambar 2.4 Posisi duduk | 61 |
| Gambar 2.5 KerangkaPemikiran..... | 280 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|--|
| AIDS | : AcquiredImmuno Deficiency Syndrome |
| AKABA | : Angka Kematian Balita |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| AKN | : Angka Kematian Neonatal |
| ANC | : Antenatal Care |
| ASI | : Air SusuIbu |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Bayi Berat Lahir Rendah |
| BCG | : Bacille Calmette-Guerin |
| BH | : Breast Holder |
| BMR | : Basal Metabolism Rate |
| CPD | : Cephalo Pelvic Disproportion |
| DMPA | : Depo Medroksi Progesteron Asetat |
| DPT | : Difteri, Pertusis. Tetanus |
| EDD | : Estimated Date of Delivery |
| EMAS | : Expanding Maternal Neonatal Survival |
| FSH | : Foliceal Stimulating Hormone |
| G6PD | : Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase |
| HCG | : Hormone Corionic Gonadotropin |
| HIV | : Human Immunodeficiency Virus |
| HPL | : Hormon Placenta Lactogen |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| ISK | : Infeksi Saluran Kencing |
| IUD | : Intra Uterine Device |
| KB | : KeluargaBerencana |
| KEK | : Kurang Energi Kronis |
| KET | : Kehamilan Ektopik Terganggu |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIE | : Komunikasi Informasi dan Edukasi |
| KMS | : Kartu Menuju Sehat |
| KPD | : KetubanPecahDini |
| LH | : Luteinizing Hormone |
| MAL | : Metode Amenorhea Laktasi |
| MSH | : Melanocyte Stimulating Hormone |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PBP | : Pintu Bawah Panggul |
| PITC | : Provider Initiated Testing And Counselling |
| PMS | : Penyakit Menular Seksual |
| PRP | : Penyakit Radang Panggul |

PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan
P4K : Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
SBR : Segmen Bawah Rahim
SC : Sectio Caecaria
SDKI : Survey KesehatanDemografi Indonesia
SUPAS :Survei Penduduk Antar Sensus
USG : Ultra SonoGraf
WHO : Word Health Organization.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Surat Keterangan Sementara Melakukan Studi Kasus
- Lampiran 3 Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Format Pengkajian
- Lampiran 5 Jadwal Kunjungan Rumah (Home Care)
- Lampiran 6 Buku KIA
- Lampiran 7 Lembar Observasi
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 SAP
- Lampiran 10 Leaflet

ABSTRAK

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

Beatrice M. Kolo

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.U.Di Puskesmas Bakunase
Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019**

Latar Belakang: Data yang diperoleh dari Dinkes Kota Kupang pada tahun 2016, AKI di Kota Kupang mengalami penurunan, Untuk tahun 2016 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8.304 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2016 yang dilaporkan sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *pre-eklamsia*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar per 1.000 kelahiran hidup. Data yang penulis peroleh di Puskesmas Bakunase pada tahun 2018, menunjukkan tidak ada kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, salah satu upaya penurunan AKI dan AKB adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan berkelanjutan.

Tujuan: Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.YU di Puskesmas Bakunase periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019 dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

Metode Penelitian: Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanakan pada Ny.Y.U di Puskesmas Bakunase, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

Hasil Penelitian: Selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, ibu tidak mengalami penyulit apapun.

Kesimpulan: Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan sampai bersalin, ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dan mengikuti anjuran yang diberikan.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan

Keputusan: 54 buku (2009 - 2018) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals* atau yang dikenal dengan SDGs adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup serta menurunkan angka kematian anak. Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting kesehatan seluruh masyarakat. Kesehatan ibu mencakup kesehatan wanita usia subur mulai dari pra kehamilan, persalinan dan kelahiran, serta dalam masa pasca partum. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahunnya 500.000 wanita meninggal akibat kehamilan atau persalinan. Sebesar 99 persen dari kematian tersebut terjadi di negara berkembang, Sebesar 86 persen dari persalinan terdapat di negara

berkembang sedangkan 50 persen dari persalinan terjadi di Asia. Setiap hari di Tahun 2013 sekitar 800 perempuan di dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber dayadan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu yakni perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung (Panduan SDGs, 2015).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil survey Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni 307 per 100.000 kelahiran. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (Kemenkes RI, 2015^a).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 per 100.000 KH. Lima (5) penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi, namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25 persen kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015^a).

Sementara itu, laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 178 kasus atau 133 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2016 menurun menjadi 177 kasus atau 131

Per 100.000 KH, sedangkan tahun 2017 menurun lagi menjadi 163 kasus atau 120 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Propinsi NTT, 2017). Data Dinkes Kota Kupang AKI tahun 2017 sebanyak 49 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah absolut kematian pada tahun 2017 berjumlah 4 kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *cardiac acut*, 1 kasus karena *sepsis*. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI diwilaya kota kupang melalui upaya upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin, dan nifas sementara di Puskesmas Bakunase dalam tahun 2017 tidak ada kasus kematian ibu.

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 persen. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, yang mana pencapaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satukali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2016 pencapaian cakupan

kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 76,4 persen dari target 100 persen, sedangkan pada tahun 2015 sebesar 72,7persen berarti terjadi peningkatan sebanyak 3,7 persen. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 58,6 persen dari target 95 persen, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 54,5 persen berarti terjadi penurunan sebanyak 4,1 persen. Data Dinkes Kota Kupang pencapaian K1 pada tahun 2017sebesar 94,5 persen dan tahun 2016 sebesar 98,6 persen berarti terjadi penurunan sebanyak 4,1 persen dari pencapaian cakupan persalinan nakes 51,96 persen di tahun 2017. Data yang diperoleh dari Puskesmas Bakunase tahun 2018 jumlah ibu hamil 1248 orang, pencapaian cakupan K1 82,3 persen dari target 100 persen, cakupan K4 76,2 persen dari target 95 persen.

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SPOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami penurunan dari 88,85 persen pada tahun 2015 menjadi 83,67 persen pada tahun 2017, pencapaian ini telah memenuhi target renstra yaitu 79 persen. Propinsi NTT sendiri cakupan persalinan nakes pada tahun 2017 sebesar 51,96 persen, sedangkan pada tahun 2015 mencapai 65,4persen, ini berarti mengalami penurunan dan belum mencapai target renstra 75 persen (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2017). Data yang diperoleh dari Puskesmas Bakunase tahun 2018 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 81,12 persen dari target 100 persen.

Masa Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6 – 8 jam post persalinan, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Cakupan kunjungan nifas

(KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 84,41persen pada tahun 2016 menjadi 87,36persen pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017). Data Dinkes Kupang Kota Cakupan kunjungan nifas (KF3) tahun 2016 mencapai 94,6 persen dan tahun 2017 sedikit menurun menjadi 88,1 persen. Data dari Puskesmas Bakunase tahun 2018 cakupan KF3 81,12 persen dari cakupan persalinan 81,12 persen. Hal ini menunjukkan bahwa semua ibu nifas sudah mendapat pelayanan KF3.

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi NTT mengalami fluktuasi dari tahun 2014-2017, pada tahun 2014 kasus kematian bayi sebanyak 1280 kasus dengan AKB sebesar 14 per 1.000 KH, meningkat pada tahun 2015 menjadi 1488 kasus dengan AKB sebesar 11,1 per 1.000 KH dan tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus dengan AKB 5 per 1.000 KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7 per 1.000 KH (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2017). Data Dinkes Kota Kupang 2016, AKB sebanyak 2,05 per 1000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat 17 kasus kematian bayi dari 8.304 kelahiran hidup, sedangkan untuk lahir mati berjumlah 30 kasus. Data Puskesmas Bakunase AKB dalam tahun 2018 tidak ada kematian bayi. pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari), dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di DINKES Kota Kupang pada tahun 2016 mengalami peningkatan mencapai 92,24 persen jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2014 sebesar 82,60 persen (Kemenkes RI, 2017). Data Puskesmas Bakunase cakupan KN Lengkap 81,3 persen dari pencapaian cakupan persalinan 81,12 persen.

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara umur 14 – 49 tahun. Oleh karena itu untuk

mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/ cara KB. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar tercapai rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46 persen lebih rendah dibandingkan pencapaian tahun 2014 yang sebesar 16,51 persen (Kemenkes RI, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2015 PUS berjumlah 865.410, akseptor KB baru 75.856 atau 8,8 persen dan jumlah akseptor KB aktif 455.570 atau 52,6 persen. Hal ini menunjukkan sebagian besar PUS sudah menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Kupang PUS 46218, peserta KB baru di Kabupaten Kota Kupang pada tahun 2016 sebanyak 3941 orang atau 8,53 persen dan peserta KB aktif 24.789 atau 53,63 persen. Data Puskesmas Bakunase jumlah peserta KB baru 554 akseptor dengan metode IUD sebanyak 78 orang, implant 94 orang, suntikan 3 bulanan 294 orang, pil 72 orang dan kondom 15 orang dan KB aktif 2.203 akseptor dengan metode IUD 123 orang, Kondom 36 orang, Suntikan 1.719 orang, Pill 316 orang.

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

Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. Y.U di Puskesmas Bakunase periode 18 Pebruari sampai 12 Maret 2019. dan 22 April sampai dengan 18 Mei 2019

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.U. di Puskesmas Bakunase Periode 18 Pebruari s/d 18 Mei 2019”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.U. di Puskesmas Bakunase Periode 18 Pebruari s/d 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny.Y.U.di Puskesmas Bakunase berdasarkan metode tujuh langkah Varney.
- 2) Melakukan Asuhan Kebidanan persalinan padaNy.Y.U.di Puskesmas Bakunase menggunakan metode SOAP.
- 3) Melakukan Asuhan Kebidanan nifas padaNy. Y.U.di Puskesmas Bakunase menggunakan metode SOAP.
- 4) Melakukan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny.Y.U.di Puskesmas Bakunase menggunakan metode SOAP.
- 5) Melakukan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny.Y.U.di Puskesmas Bakunase menggunakan metode SOAP.

Penulis dapat menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan pada asuhan kebidanan pada Ny. Y.U. di Puskesmas Bakunase Periode 18 Pebruari s/d 18 Mei 2019.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*).

2. Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

b. Profesi

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

E. Keaslian Laporan Kasus

1. Novitasari melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R. dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sejak Bulan Februari sampai Maret 2014 di Puskesmas Selomerto II Kabupaten Wonosobo dengan metode 7 langkah Varney.
2. Indriati melakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. K. umur 26 tahun, di wilayah kerja Puskesmas Kiajaran Wetan Indramayu pada Tahun 2011. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu, sedangkan pada persalinan hingga BBL normal
3. Beatrix M. Kolo melakukan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.U. di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa kehamilan, persalinan, BBL, nifas KB
Perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah tahun penelitian, subyek penelitian, tempat penelitian, dan hasil penelitian. Persamaan dengan studi kasus yang peneliti lakukan adalah sama-sama memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan masalah ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu, asuhan pada persalinan, nifas dan BBL, KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Sulistyawati,2012). Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah fertilisasi dan penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi,dan lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Sedangkan kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut kehamilan *mature* (cukup bulan), (Prawirohardjo, 2010). Masa kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Marmi, 2011)

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

Jadi kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sel telur /ovum wanita dengan sel benih / spermatozoa pria sehingga menghasilkan zigot kemudian zigot tersebut bernidasi / berimplantasi pada dinding saluran reproduksi sehingga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru.

2) Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda pasti kehamilan menurut Romauli (2011) yaitu :

a) Denyut Janntung Janin

Denyut janntung 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 usus dan nadi ibu.

b) 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.

c) 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.

3) Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan usia kehamilan dibagi menjadi :

- a) Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu
- b) Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu
- c) Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Menurut WHO (2013) menyatakan usia kehamilan dibagi menjadi :

- a) Kehamilan normal, gambarannya seperti:
 - (1) Keadaan umum ibu baik
 - (2) Tekanan darah < 140/90 mmHg
 - (3) Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu
 - (4) Edema hanya pada ekstremitas
 - (5) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit
 - (6) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
 - (7) Tidak ada kelainan riwayat obstetrik
 - (8) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
 - (9) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.
- b) Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
- c) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.
 - (1) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi < 2500 gram atau > 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
 - (2) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau 40, Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alcohol, LILA < 23,5 cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan. Kehamilan dengan kondisi kegawatdarauratan yang

membutuhkan rujukan segera. Gambarnya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

4) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati (2010), perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

(1) 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.

(2) 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.

(3) 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. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

(4) 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.

(5) 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 derajat kesulitan bernafas.

(6) 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.

(7) 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.

(8) 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. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

(9) Sistem Metabolisme

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

- (a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (b) 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.
- (c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - a. Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
 - b. Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

(10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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 mas 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 (Romauli, 2011).

(11) Sistem darah dan pembekuan darah

(a) 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 keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9% (Romauli, 2011).

(b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

(c) 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 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 timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Oedema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

b) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dimana wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua (Pantikawati, 2010).

Perubahan itu antara lain:

- (1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- (2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- (3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- (4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- (5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.

- (6) Merasa kehilangan perhatian.
- (7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- (8) Libido menurun

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

a) Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

| Nutrisi | Kebutuhan nutrisi Ibu Hamil/Hari | Tambahan kebutuhan nutrisi Hamil/Hari |
|------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| Kalori | 2000-2200 kalori | 300-500 kalori |
| Protein | 75 gr | 8-12 gr |
| Lemak | 53 gr | Tetap |
| Fe | 28 gr | 2-4 gr |
| Ca | 500 mg | 600 mg |
| Vitamin A | 3500 IU | 500 IU |
| Vitamin C | 75 gr | 30 mg |
| Asam Folat | 180 gr | |

(Kritiyanasari, 2010)

(1) Energi/Kalori

- (a) 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.
- (b) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (c) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (d) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein

(e) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi,mie,kentang),lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

(2) 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.

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

(b) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

(3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

(4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

(a) Vitamin A :Pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh

(b) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

(c) Vitamin B12 :Membantu kelancaran pembentuka sel darah merah

(d) Vitamin C :Membantu meningkatkan absorbs zat besi

(e) Vitamin D :Membantu absorbs kalsium.

(5) Mineral

(a) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin

- (b) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium
 - (c) Perlu tambahan suplemen mineral
 - (d) Susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral
- (6) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil
- (a) Usia :Lebih mudah usia ibu hamil maka kebutuhan energi lebih banyak
 - (b) Berat badan :Berat badan ibu hamil akan menentukan jumlah kebutuhan nutrisi. Kenaikan berat badan yang kurang lebih beresiko terhadap pertumbuhan janin
 - (c) Aktifitas
 - (d) Kesehatan
 - (e) Pendidikan dan pengetahuan
 - (f) Ekonomi
 - (g) Kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, termasuk adanya pantangan yang harus dipatuhi oleh ibu hamil karena peraturan adat istiadat.
 - (h) Diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil
 - (i) Lingkungan
 - (j) Psikologi
- (7) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan
- Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:
- (a) Janin :Kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
 - (b) Ibu hamil :Anemia, produksi ASI kurang
 - (c) Persalinan :SC, pendarahan, persalinan lama

(8) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil

Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

| Bahan Makanan | Wanita Tidak Hamil | Ibu Hamil | | |
|---------------|--------------------|--------------|---------------|----------------|
| | | Trimes ter I | Trimes ter II | Trimes ter 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 |

(Bandiyah, 2009)

b) 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 :

- (1) Latihan napas melalui senam hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau hentikan rokok
- (5) Konsul ke dokter bila adakelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

c) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. 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).

d) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal-hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran, sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah, payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

e) 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 bersehat (Walyani, 2015).

f) 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).

g) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada

ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. 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. Bila bangkit dari posisi duduk, otot trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

(2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otoo trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

(3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena midah 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. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan

tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

(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

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. 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).

h) *Exercise/senam hamil*

Secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut :

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

(5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi

(6) Mendukung ketenangan fisik

Beberapa persyaratan yang yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :

(1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu

(2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.

(3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang

(4) Berpakaian cukup longgar

(5) Menggunakan kasur atau matras (Marmi, 2014).

i) 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).

j) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

k) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- (1) Sering abortus dan kelahiran premature
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- (4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine

Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

1) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

6) Ketidaknyamanan Dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

a) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

c) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di

atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

d) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

e) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

f) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g) Sakit punggung bagian bawah

a) Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan.

b) Dasar anatomis dan fisiologis:

(1) Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar.

(2) Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.

(3) Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.

(4) Keletihan.

Cara meringankan:

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

Terapi: Jika terlalu parah, gunakan penopang abdomen eksternal. (Marmi, 2011)

h) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormone kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

7) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Dan pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut. Dan tindakan selanjutnya bagi bidan adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu assesment atau diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

a) 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.

b) 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 preeklamsia.

c) Nyeri abdomen yang hebat

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

d) 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.

e) 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.

f) Keluar cairan pervaginam

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

8) Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Rochyati (2003), dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

a) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

(1) Kehamilan Risiko Tinggi

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

(2) 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.

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

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

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

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan

tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafrudin dan Hamidah, 2009). Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

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

(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. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

(a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

(b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

(c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

(3) Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

- (a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
 - (b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- (4) Fungsi skor
- (a) 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. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
 - (b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.
- (5) 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

| KEL. F.R. | II | III | IV | | | | |
|---------------------------|----------------------|---|--|----------|----|-------|-------|
| | NO. | Masalah / Faktor Resiko | SKOR | Tribulan | | | |
| | | | | I | II | III.1 | III.2 |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | | | | |
| I | 1 | Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun | 4 | | | | |
| | 2 | Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun | 4 | | | | |
| | 3 | Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun | 4 | | | | |
| | | Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun) | 4 | | | | |
| | 4 | Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun) | 4 | | | | |
| | 5 | Terlalu banyak anak, 4 / lebih | 4 | | | | |
| | 6 | Terlalu tua, umur \geq 35 tahun | 4 | | | | |
| | 7 | Terlalu pendek \leq 145 cm | 4 | | | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 | | Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum | 4 | | | |
| Uri dirogoh | | | 4 | | | | |
| Diberi infuse / transfuse | | | 4 | | | | |
| 10 | Pernah Operasi Sesar | 8 | | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada Ibu Hamil : 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 | | | | |
| | 18 | Letak lintang | 8 | | | | |
| III | 19 | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20 | Preeklampsia berat / kejang – kejang | 8 | | | | |
| | | JUMLAH SKOR | | | | | |

Keterangan :

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

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

(6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

(a) 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).
- (b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
 - 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)
- (c) Pendidikan kesehatan
- 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, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).
 - 2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
 - 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 (Sarwono, 2007).

- 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 (Sarwono, 2007).
- 5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- 6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- 7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampaui berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- 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 (Manuaba, 2010).
- 9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

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

a) 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 penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

b) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- (1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- (3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- (4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- (5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- (6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- (7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

c) Standar pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

(1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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

(2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

(3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LiLa)

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

(4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

(5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

| Antigen | Interval (selang waktu minimal) | Lama Perlindungan |
|---------|------------------------------------|----------------------|
| TT1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun |

| | | |
|-----|---------------------|---------------------------|
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 5 tahun atau Seumur hidup |
|-----|---------------------|---------------------------|

(Kementrian Kesehatan, 2013)

(7) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

(8) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

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

(a) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam

kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi

(c) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indicator terjadinya preeklapsia pada ibu hamil.

(d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

(e) Pemeriksaan Darah Malaria

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

(f) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

(h) Pemeriksaan BTA

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

(9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

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

(10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

(a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

(c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon

pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawah ke fasilitas kesehatan.

(d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

(e) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

(f) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

(g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemologi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(i) KB Pasca Bersalin

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

(j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

(k) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker (Gambar 1) di depan rumah, semua

warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009). Gambar (2.1) stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

- (2) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:
 - (a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
 - (b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda

persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

10) Kebijakan kunjungan antenatal care

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 Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- c) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

b. Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil

1) Pengertian

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

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

2) Etiologi

Menurut sediaoetomo (2002), penyebab dari kekurangan energi kronis dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a) Penyebab langsung/primer

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

b) Penyebab tidak langsung/sekunder yaitu:

(1) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing

(2) Hambatan utilitas zat-zat gizi

Ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.

(3) Ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemberian makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya.seorang dengan ekonomi yang rendah maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi .

(4) Pengetahuan

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

(5) Produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan

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

(6) Jumlah anak yang terlalu banyak

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya kurang, akan mengakibatkan berkurangnya kebutuhan gizi.(2002)

(7) Pendapatan yang rendah

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

3) Patofisiologi

Kebutuhan nutrisi meningkat selama hamil. Masukan gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatannya dan janin yang dikandungnya kebutuhan gizi pada masa kehamilan berbeda dengan masa sebelum hamil, peningkatan kebutuhan gizi hamil sebesar 15%, karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban, dan pertumbuhan janin(lubis,2003).

Di dalam kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan – perubahan anatomi fisiologi. Tambahan zat besi diperlukan sekitar 800 mg untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta (wknjosastro,2002).

Cakupan gizi pada ibu hamil dapat di ukur dari kenaikan berat badan ibu hamil tersebut. Kenaikan berat badan ibu hamil antara 6,5 kg sampai 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. Terutama terjadi dalam kehamilan 20 minggu terakhir (wknjosastro,2002).

4) Tanda Dan Gejala

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

(1) Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm

- (2) Badan kurus
 - (3) Rambut kusam
 - (4) Turgor kulit kering
 - (5) Conjungtiva pucat
 - (6) Tensi kurang dari 100 mmHg
 - (7) Hb kurang dari normal (<11 gr%)
- b) Gejala KEK menurut winkjosastro (2002), meliputi:
- (1) Nafsu makan kurang
 - (2) Mual
 - (3) Badan lemas
 - (4) Mata berkunang-kunang

5) Akibat KEK

a) Bagi ibu

Bagi ibu hamil yang menderita KEK dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan , partus lama, abortus dan infeksi (susilowati 2008).

b) Bagi bayi

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

6) Pencegahan KEK

Menurut chinue (2009), cara pencegahan KEK adalah:

a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu:

- (1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam,hati,telur) dan

bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua , kacang-kacangan, tempe).

(2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

b) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

7) Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah:

a) Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran.

(1) Tambahan Makanan

Makanan pada ibu hamil sangat penting , karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri (notoadmojo,2008).

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

Tabel 2.5 Contoh menu ibu hamil KEK

| Bahan Makanan | Porsi Hidangan Sehari | Jenis Hidangan |
|---------------|-----------------------|--|
| Nasi | 6 porsi | Makan pagi : Nasi 1,5 porsi (150 gr) Ikan/daging 1 potong (40 gr) Sayur 1 mangkok Buah 1 potong Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. Makan siang: Nasi 3 porsi (300 gr). |
| Sayuran | 3 mangkuk | |
| Buah | 4 potong | |
| Tempe | 3 potong | |
| Daging | 3 potong | |
| Susu | 2 gelas | |

| | | |
|--------|--------------|--|
| Minyak | 5 sendok teh | Lauk, sayur dan buah sama dengan pagi. Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. Makan malam : Nasi 2,5 porsi (250 gr) Lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang. Selingan : susu 1 gelas |
| Gula | 2 sendok teh | |

(Sumber:Proverawati,2009)

(2) Istirahat lebih banyak

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

b) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

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

(1) Contoh makanan tambahan antara lain : susu untuk ibu hamil.

Makanan yang berprotein (hewani dan nabati), susu, roti, dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya vit C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lain (Nanin Jaja, 2007).

(2) Cara mengolah makanan menurut Proverawati (2009)

Sebaiknya makanan jangan terlalu lama disimpan. Untuk jenis sayuran segera dihabiskan setelah diolah, susu sebaiknya jangan terlalu lama terkena cahaya karena akan

menyebabkan hilangnya vitamin B, jangan digarami daging atau ikan sebelum dimasak dan apabila makanan yang mengandung protein lebih baik dimasak jangan terlalu panas.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menentukan gizi yang seimbang bagi ibu hamil, yaitu: kebutuhan aktual selama hamil berbeda-beda untuk setiap individu dan dipengaruhi oleh status nutrisi sebelumnya dan riwayat kesehatan, kebutuhan terhadap satu nutrisi dapat diganggu oleh asupan yang lain, dan kebutuhan akan nutrisi tidak konsisten selama kehamilan.

- (3) Apabila terjadi atau timbul masalah medis, maka hal yang perlu dilakukan menurut saifuddin (2003) adalah: Rujuk untuk konsultasi, Perencanaan sesuai kondisi ibu hamil, Minum tablet zat besi atau tambah darah.

c) Periksa kehamilan secara teratur

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

2. Persalinan

a. Konsep dasar persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul

dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti dkk, 2014).

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).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Setyorini, 2013).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015)

2) Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

(a) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktibilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

(b) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan irritability miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat

(ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

(c) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hiks

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

(d) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

(e) Teori Fetal Cortisol

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

(f) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15

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

(g) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

(h) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

(i) Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

(j) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

3) Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

(a) 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, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas :

(1) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

(2) 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.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

a) Penggunaan 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 waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(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 per volume 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 (catat 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.

b) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. (Setyorini,2013).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

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-plasenter 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.

e) Menolong persalinan sesuai 58 APN

(1) Melihat tanda dan gejala kala II:

- (a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- (c) Perineum tampak menonjol.
- (d) Vulva dan sfingter ani membuka.

(2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
- (8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
- (10) 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.

(11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

(12) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

(13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:

- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- (c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- (d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
- (e) Berikan cairan peroral (minum).
- (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selam 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan
- (14) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- Lahirnya kepala
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir dengan desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- (a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahirnya bahu
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
Lahirnya badan dan tungkai
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
Penanganan Bayi Baru Lahir
- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat

terlalu pendek, meletakkan bayi) di tempat yang memungkinkan

(26)Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

(27)Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

(28)Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

(29)Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

(30)Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)

(31)Pemotongan dan pengikatan tali pusat

(a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.

(b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

(32)Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pembrian ASI jika ibu menghendaknya.

- (33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan

- massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39)Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh
- (40)Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41)Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineumdan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42)Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya.perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- (43)Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam.
- (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- (44)Setelah 1 jam lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vit K 1 mg intramuskuler di paha kiri antero lateral.
- (45)Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B paha kanan antero lateral
- (a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
- (b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- (46)Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

- (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- (47) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (48) Mengevaluasi kehilangan darah
- (49) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (50) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5° c).
- (51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selam 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.
- (52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- (53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendi dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman
- (55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- (56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.

(57)Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

(58)Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

c) 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 :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- b) Memberi oksitosin
- c) Lakukan PTT
- d) Masase fundus (Hidayat, 2010)

d) 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).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting menurut Hidayat (2010), yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat

dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

4) 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.

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
 - (1) Penolong yang terampil
 - (2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
 - (3) Partograf
 - (4) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
 - (5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2011).

5) Tanda-Tanda Persalinan

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

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

(1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan

dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (2) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (3) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (4) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (5) 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.

c) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(1) 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 istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (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.

- (2) 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 ekstraksi vakum dan *sectio caesarea*.

- (3) 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.

6) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

- a) *Power*/tenaga yang mendorong anak

(1) 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.

(2) Tenaga mengejan

(3) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(4) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

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

b) *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 :

(1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis), os. Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis.*

(2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:

(a) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphysis.*

(b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet.*

(c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet.*

(d) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet.*

(3) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).

(4) Bidang-bidang Hodge

(b) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.

(c) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.

(d) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.

(e) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*

(5) 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.

(6) Ukuran-ukuran panggul

(a) Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* (jarak antara kedua *spina illiaca anterior superior* : 24 – 26 cm), *distansia cristarum* (jarak antara kedua *crista illiaca* kanan dan kiri : 28-30 cm), *konjugata externam* (*Boudeloque* 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm) sampai *distansia* (10,5 cm).

(b) 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).

- b. 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.
- c. 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°.

(c) Jenis Panggul

Berdasarkan pada cirri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipeloid* (Ilmiah, 2015)

(d) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni ligamentum *kardinalesinistrum* dan *dekstrum* (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum *sacro - uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum kearah *os sacrum* kiri dan kanan), ligamentum *rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) ligamentum *latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus kearah lateral), *ligamentum infundibulo pelvikum* (menahan tubafalopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

c) *Passanger*

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

- (1) 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).
 - (2) Sikap janin
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi, defleksi*.
 - (3) Posisi janin
Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
 - (a) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
 - (b) Bagian terendah janin, *oksiput, sacrum, dagu dan scapula*.
 - (c) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
 - (4) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).
- 7) Perubahan Dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu Bersalin
- a) Kala I
 - 1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis
 - (a) Perubahan Uterus
Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum prtus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani,2015).
 - (b) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “ os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

(c) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfelksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011)

(d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnyala yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, prubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

(e) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2105).

(f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015)

(g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

(h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama peralihan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2011).

(i) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan

mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsi (Marmi, 2011)

(j) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energy dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2011).

(k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011)

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi

keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

(b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(c) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya,

orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(d) Apakah bayi normal atau tidak

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

(e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

b) Kala II

1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut Marmi (2011) yaitu :

2) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

3) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan manjunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni : setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim

semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

4) Ekspulsi janin

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

c) Kala III

1) Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor – faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 15 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang

melekat. proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak. Saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun ke dalam uterus bagian dalam, dan akhirnya ke dalam vagina.

d) Kala IV

1) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi

uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini

disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

8) Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

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

r) Syok

s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu

9) Rujukan

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

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

B (Bidan) :pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas 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.

Da(Darah dan Doa) : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2012).

b. Ketuban Pecah Ini (KPD)

1) Pengertian

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban tanpa disertai tanda inpartu dan setelah satu jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya,Sebagian besar pecahnya ketuban secara dini terjadi sekitar usia kehamilan 37 minggu(manuaba,2012)

Ketuban Pecah Dini preterm adalah ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu,ketuban pecah yang memanjang adalah

KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan(Sujiyatini,2009)

2) Etiologi

Penyebab pasti belum diketahui,kemungkinan faktor predisposisi yaitu:

(a) Faktor umum

(1) Infeksi

Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD

(2) Faktor sosial:perokok,Peminum,keadaan sosial ekonomi rendah

(b) Faktor keturunan

(1) Kelainan genetik

(2) Faktor rendahnya vitamin c dan ion Cu dalam serum

(c) Faktor obstetrik antara lain:

(1) Over distensi uterus

a) Kehamilan kembar

b) Hidramnion

(2) Faktor Obstetri

a) Serviks inkompeten

b) Serviks konisasi

Terdapat sefalopelvik disproporsi:

1)Kepala janin belum masuk PAP

2)Kelainan letak janin sehingga ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan

3)Grandemultipara (Manuaba,2012)

3) Tanda dan gejala

Keluarnya cairan ketuban merembes dari vagina.Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, bila ibu demam,suhu ibu $\geq 38^0\text{c}$ denyut jantung janin bertambah cepat,air

ketuban yang keruh dan berbau merupakan tanda-tanda infeksi(Sarwono,2006)

4) Diagnosa

Anamnese

Penderita merasa basah pada vagina atau adanya cairan yang banyak dari jalan lahir yang keluar secara tiba-tiba,cairan berbau khas,keluarnya cairan tersebut saat his belum teratur atau belum ada his dan belum ada pengeluaran lendir darah.

(b) Inspeksi

Tampak keluarnya cairan dari vagina

(c) Pemeriksaan dengan spekulum

Pemeriksaan dengan spekulum pada KPD akan tampak keluar cairan dari orifisium uteri eksternum (OUE),atau bagian terendah digoyangkan akan tampak keluar cairan dari ostium uteri dan terkumpul pada forniks anterior

(d) Pemeriksaan dalam hanya dilakukan kalau KPD yang sudah dalam persalinan atau yang dilakukan induksi persalinan

(e) Pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan laboratorium

a) Tes lakmus (tes nitrazin)

Jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban

b) Tes LEA (Lekosit Esterase)

Leukosit darah $\geq 15.000/\text{mm}^3$

c) Mikroskopis (tes pakis)

Dengan meneteskan air ketuban pada objek dan dibiarkan kering.Pemeriksaan menunjukkan gambaran daun pakis

(2) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri dan mengetahui usia kehamilan (Sujiyatini, 2009)

5) Penanganan

Penatalaksanaan terhadap ibu dengan KPD harus dipertimbangkan mengenai umur kehamilan dan tanda-tanda infeksi:

a) Penatalaksanaan KPD pada kehamilan aterm (≥ 37 minggu)

- (1) Bila dalam 24 jam setelah ketuban pecah belum ada tanda-tanda persalinan maka dilakukan induksi persalinan dengan oksitosin dapat pula diberikan misoprostol 50 μ g intravaginal tiap 6 jam, bila gagal dilakukan bedah caesar

Pelaksanaan induksi persalinan perlu pengawasan yang sangat ketat terhadap keadaan janin, ibu dan jalannya proses persalinan. Induksi dilakukan dengan memperhatikan bishop score jika skor pelvik ≤ 5 dilakukan pematangan serviks kemudian induksi jika skor pelvik ≥ 5 induksi dapat dilakukan

(2) Pemberian antibiotika

Waktu pemberian antibiotika hendaknya diberikan segera setelah diagnosa KPD ditegakan dengan pertimbangan:

- (a) Tujuan profilaksis
- (b) KPD lebih dari 6 jam kemungkinan sudah terjadi infeksi
- (c) Proses persalinan umumnya berlangsung ≥ 6 jam
- (d) Setelah persalinan jika terjadi infeksi lanjutkan untuk 24-48 jam setelah bebas panas, jika tidak ada infeksi tidak perlu antibiotika (Sarwono, 2006)

b) Penatalaksanaan KPD pada kehamilan preterm (≤ 37 minggu)

Pada kasus KPD dengan umur kehamilan yang kurang bulan pengelolanya bersifat konservatif disertai pemberian antibiotika yang adekuat sebagai profilaksis. Ibu perlu dirawat di

rumah sakit, ditidurkan dalam posisi trendelenberg, tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam untuk mencegah infeksi dan kehamilan diusahakan bisa mencapai 37 minggu.

Pengelolaan konservatif dengan pemberian kortikosteroid pada penderita KPD kehamilan kurang bulan adalah untuk memacu kematangan paru janin (Sarwono, 2006)

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep dasar BBL normal

1) Pengertian

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 (Wahyuni, 2011).

Menurut Saifuddin, 2002 Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran (Marmi, 2012)

Menurut M. Sholeh Kosim, 2007 Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

Menurut Walsh, 2007 : bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari (Padila, 2014).

Dengan demikian, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital.

2) Ciri-Ciri BBL Normal

Ciri-ciri Bayi Baru lahir (Marmi, 2012) :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.

- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
 - 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
 - 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
 - 6) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
 - 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
 - 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - 9) Kuku agak panjang dan lemas.
 - 10) Genitalia;
 - Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - 12) *Refleks morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
 - 13) *Refleks graps* atau menggenggam sudah baik.
 - 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- 3) Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir
- 1) Adaptasi Fisik
 - a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner

| Umur kehamilan | Perkembangan |
|----------------|------------------------------------|
| 24 hari | Bakal paru-paru terbentuk |
| 26-28 hari | Dua bronki membesar |
| 6 minggu | Dibentuk segmen bronkus |
| 12 minggu | Diferensiasi lobus |
| 16 minggu | Dibentuk bronkiolus |
| 24 minggu | Dibentuk alveolus |
| 28 minggu | Dibentuk surfaktan |
| 34-36 | Maturasi struktur (paru-paru dapat |

| | |
|--------|--|
| minggu | mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi) |
|--------|--|

(Marmi, 2012)

b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- (1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Marmi, 2012).

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi

menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Marmi, 2012).

d) Perubahan pada Sistem Cardiovasculer

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis 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.

e) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah :

- (1) Luasnya perubahan tubuh bayi
- (2) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- (3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

(1) Konduksi

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

Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tanagn penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingn untuk pemeriksaan bayi baru lahir

(2) Konveksi

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

Contoh :Membiarkan atau menmpatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

(3) Radasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemidahan panas anta dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dbiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

(4) Evaporasi

Panas hilag melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

f) 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:

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

g) 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.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.

- (3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

h) Perubahan pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i) Perubahan pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami.

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

j) Perubahan pada 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, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar)

dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forsep. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Deskuamai (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

k) 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. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

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.

l) 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 diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan 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 ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) *Refleks Glabella*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) *Refleks Hisap*

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.

(3) *Refleks Mencari (rooting)*

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) *Refleks Genggam (palmar grasp)*

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) *Refleks Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) *Refleks Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) *Refleks Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) *Refleks Tonik Leher “Fencing”*

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

2) Adaptasi Psikologis

a) Reaktivitas I

Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan

(1) Perilaku/ temuan

- (a) Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat
- (b) Warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis
- (c) Pernapasan ceat di batas atas rentang normal
- (d) Ronki harus hilang dalam 20 menit
- (e) Mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada
- (f) Lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan
- (g) Lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil
- (h) Mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga
- (i) Mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu
- (j) Seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit
- (k) Bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat
- (l) Kebanyakan akan menyusu pada periode ini

(2) Dukungan bidan

- (a) Maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir
- (b) Bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal
- (c) Dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir
- (d) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini

b) Fase Tidur

Fase tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

(1) Perilaku atau temuan

- (a) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini
- (b) Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal)
- (c) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang
- (d) Tidur dalam
- (e) Bising usus terdengar, namun kurang

(2) Dukungan bidan

- (a) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini
- (b) Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri

c) Reaktivitas 2

Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

(1) Perilaku atau temuan

- (a) Frekuensi jantung stabil

- (b) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
- (c) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki
- (d) Mungkin berminat untuk menyusu
- (e) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir

(2) Dukungan bidan

- (a) Pemberian makan dini
- (b) Dorong pemberian ASI
- (c) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian
- (d) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan.
- (e) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

3) Kebutuhan Fisik BBL

a) Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

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

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan (Marmi, 2012) :

(1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.

Pemberian ASI pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi tidak harus diberikan dari satu payudara (kiri atau kanan), tetapi bayi mesti harus diberi ASI dari kedua payudara secara bergantian. Tindakan tersebut mencegah terjadinya pengerasan payudara. Untuk itu ibu perlu mengetahui cara memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Caranya, ibu menekan payudaranya secara pelan, lalu menjauhkannya dari mulut bayi. Bila hal ini dilakukan terus menerus, maka ibu akan lebih berpengalaman, sehingga mengetahui waktu yang tepat untuk mengganti payudaranya yang diisap oleh bayinya.

(2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan

(3) Perah sedikit kolostrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya

(4) Ibu duduk atau tiduran atau berbaring dengan santai

(a) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi

(b) Perut bayi menempel ke perut ibu

(c) Dagubayi menempel ke payudara

(d) Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus,

(e) Mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu

- (5) Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.
- (6) Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan sebagian besar lingkaran atau daerah gelap sekitar puting susu ke dalam mulut bayi.
- (7) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi.
- (8) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui. Hendaknya setelah menyusui, biarkan beberapa tetes ASI disekitar puting payudara mengering. Hal ini membuat puting payudara tidak terluka dan terjaga dari infeksi.

Cara Memeras ASI Dengan Tangan

Bidan menganjurkan pada ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Setelah itu (Marmi, 2012) :

- (1) Duduklah ibu seenak atau senyaman mungkin
- (2) Pegang atau letakkan cangkir dekat dengan payudara ibu.
- (3) Letakkan ibu jari pada payudara di atas puting susu dan areola dan jari telunjuk dibawah payudara, juga dibawah puting susu dan areola
- (4) Tekan ibu jari dan telunjuk ke dalam, ke arah dada. Ibu tidak perlu menekan terlalu keras, karena dapat menghambat aliran susu.
- (5) Kemudian tekanlah payudara ibu ke belakang puting dan areola antara jari telunjuk dan ibu jari
- (6) Selanjutnya tekan dan lepaskan, tekan dan lepaskan. Kegiatan ini tidak boleh menyakiti atau ibu sampai merasa nyeri. Pada

awalnya, mungkin tidak ada susu yang keluar, tetapi setelah dilakukan penekanan beberapa kali, ASI akan mulai menetes keluar.

- (7) Tekan areola dengan cara yang sama dari arah samping, untuk meyakinkan bahwa ASI ditekan dari seluruh bagian payudara.
- (8) Hindari menggosok-gosok payudara atau memelintir puting susu
- (9) Peras satu payudara sekurang-kurangnya 3-5 menit hingga aliran menjadi pelan; kemudian lakukan pada payudara yang satu lagi dengan cara yang sama. Kemudian ulangi keduanya. Ibu dapat menggunakan satu tangan untuk satu payudara dan gantilah bila merasa lelah. Memeras ASI membutuhkan 20-30 menit. Terutama pada hari-hari pertama, ketika masih sedikit ASI yang diproduksi.
- (10) simpan

b) Personal Higiene

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus selalu dilakukan. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Lap wajah, terutama area mata dan seujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus untuk sabun mandi.

Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering. Bersihkan tali pusat dengan menggunakan kapas atau kasa alkohol setelah itu lilit tali pusat dengan kain kasa steril yang telah

tersedia untuk menghindarkan dari infeksi. Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi dan tanah. Pemakaian popok bayi diiletak di sebelah bawah tali pusat. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus atau nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan ke dokter jika tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah/bau busuk

Jika tali pusat bayi sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi aluran pernapasan (Marmi, 2012).

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Mengenakan pakaian (Marmi, 2012) :

- (1) Buat bayi tetap hangat
- (2) Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat
- (3) Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi
- (4) Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu

(5) Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok

b) Sanitasi Lingkungan

Tempat tidur yang tepat (Marmi, 2012) :

- (1) Tempat tidur bayi harus hangat
- (2) Tempat tidur bayi diletakkan di dekat tempat tidur ibu
- (3) Tempat tidur bayi dan ibu yang bersamaan bisa menyebabkan kematian yang tidak disengaja
- (4) Ruang bayi dibagian kebidanan bukan tempat yang tepat bagi bayi sehat

c) Perumahan

Kapan membawa bayi keluar rumah (Marmi, 2012)

- (1) Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik)
- (2) Gunakan pakaian secukupnya tidak perlu tebal atau tipis
- (3) Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung dengan pandangannya

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang

b) Rasa Aman

Jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan ditempat tidur bayi.

b. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian

- a) Bayi berat lahir rendah(BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir(Sarwono,2006)
- b) Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 tnpa memandang masa gestasi(berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir.

2. Etiologi

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, parietas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.

BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

a) Faktor ibu

1) Penyakit

- (a) Toksaemia gravidarum
- (b) Perdarahan antepartu
- (c) Trauma fisik dan psikologi
- (d) Nefritis akut
- (e) Diabetes Melitus

2) Usia ibu

- (a) Usia < 16 tahun
- (b) Usia > 35 tahun
- (c) Multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat

3) Keadaan sosial

- (a) Golongan sosial ekonomi rendah
- (b) Perkawinan yang tidak syah

4) Sebab lain

- (a) Ibu yang perokok
- (b) Ibu peminum alkohol
- (c) Ibu pecandu narkotik

b) Faktor janin

1) Hidraamnion

2) Kehamilan ganda

3) Kelainan kromosom

c) Faktor lingkungan

1) Tempat tinggal dataran tinggi

- 2) Radiasi
- 3) Zat-zat racun

3. Klasifikasi

a) Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, bayi berat lahir rendah dibedakan dalam:

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BLSR), berat lahir < 1500 gram
- 3) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), berat lahir < 1000 gram (Sarwono, 2006)

b) Berdasarkan umur kehamilan

1) Prematur

Prematur adalah bayi lahir dengan umur kehamilan < 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan-Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMK)

2) Dismaturitas

Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur dapat terjadi dalam preterm dan posterm. Dismatur ini juga disebut Neonatus Kurang Bulan-Kecil untuk Masa Kehamilan (NKB-KMK), Neonatus Cukup Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NCB-KMK), Neonatus Lebih Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NLB-KMK)

3. Patofisiologi

Semakin kecil dan semakin prematur bayi itu maka makin tinggi resiko gizinya. Beberapa faktor yang memberikan efek masalah gizi adalah:

a) Menurunnya simpanan gizi

Hampir semua lemak, glikogen dan mineral seperti zat besi, kalsium, fosfor dan seng dideposit selama 8 minggu terakhir

kehamilan, dengan demikian bayi preterm mempunyai peningkatan potensi terhadap hipoklikemia dan anemia.

b) Meningkatkan Kkal untuk bertumbuh.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan sekitar 120 kkal/kg/hari dibandingkan neonatus aterm sekitar 108 kkal/hari.

c) Belum matangnya fungsi mekanis dari saluran pencernaan

Koordinasi antara isap dan menelan dengan penutupan epiglotis untuk mencegah aspirasi pneumonia, belum berkembang dengan baik sampai kehamilan 32-34 minggu. Penundaan pengosongan lambung dan buruknya motilitas usus sering terjadi pada bayi preterm.

d) Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan bayi preterm mempunyai lebih sedikit simpanan empedu yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak dibandingkan bayi aterm.

Produksi amilase pankreas dan lipase yaitu enzim yang terlibat pada pencernaan lemak dan karbohidrat juga menurun. Keadaan laktase (enzim yang diperlukan untuk mencerna susu) juga rendah sampai sekitar kehamilan 34 minggu.

e) Paru-paru yang belum matang dengan peningkatan kerja bernapas dan kebutuhan kalori yang meningkat. Masalah pernapasan juga akan mengganggu makanan secara oral. Bayi dengan takipnoe yaitu bila kecepatan pernapasan ≥ 60 kali/menit, tidak aman bila diberi makan dengan puting susu dan juga bayi ini memerlukan ventilasi secara mekanis. Lebih lanjut makanan secara oral tidak diberikan selama masih dipasang kateter arteri umbilikal untuk memonitor gas dalam darah. Pemberian makan selama dipasang kateter umbilikal akan meningkatkan resiko enterokolitis nekrotikans yaitu suatu penyakit yang dapat mengakibatkan perforasi dari saluran pencernaan dan bahkan kematian.

f) Potensial untuk kehilangan panas akibat meluasnya permukaan tubuh dibandingkan berat badan dan sedikitnya lemak pada

jaringan dibawah kulit yang memberikan insulasi. Kehilangan panas ini meningkatkan keperluan akan kalori.

4. Tanda dan gejala

a) Gambaran klinis BBLR secara umum adalah:

- 1) Berat kurang dari 2500 gram
- 2) Panjang badan kurang dari 45 cm
- 3) Lingkar dada kurang dari 30 cm
- 4) Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- 5) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- 6) Kepala lebih besar
- 7) Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
- 8) Otot hypotonik lemah
- 9) Pernapasan tak teratur tanpa apnea
- 10) Ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus
- 11) Kepala tidak mampu tegak
- 12) Nadi 100-140 kali/menit

b) Gambaran klinis BBLR secara khusus

- 1) Tanda-tanda bayi prematur
 - (a) BB kurang dari 2500 gr, PB kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang 33 cm, lingkar dada kurang dari 37 cm
 - (b) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
 - (c) Kepala relatif lebih besar daripada badannya
 - (d) Rambut tipis dan halus ubun-ubun dan sutura lebar
 - (e) Kepala mengarah kesatu sisi
 - (f) Kulit tipis dan transparan, lanugo banyak, lemak subkutan kurang, sering tampak peristaltik usus
 - (g) Tulang rawan dan daun telinga imatur
 - (h) Puting susu belum terbentuk dengan baik
 - (i) Pergerakan kurang dan lemah
 - (j) Refleks mengisap dan menelan belum sempurna
 - (k) Tangisnya lemah dan jarang, pernapasan belum teratur

- (l) Otot-otot masih hypotonis sehingga sikap selalu dalam keadaan kedua paha abduksi, sendi lutut dan pergelangan kaki fleksi atau lurus
- (m) Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora (pada wanita) dan testis belum turun (pada laki-laki)
- 2) Tanda-tanda pada bayi
 - (a) Preterm sama dengan bayi prematur
 - (b) Term dan post term
 - (1) Kulit pucat dan bernoda, keriput tipis
 - (2) Verniks caseosa sedikit/kurang atau tidak ada
 - (3) Jaringan lemak dibawah kulit sedikit
 - (4) Pergerakan gesit, aktif dan kuat
 - (5) Tali pusat kuning kehijauan
 - (6) Mekonium kering
 - (7) Luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan BB

5. Penatalaksanaan

- 1) Penanganan bayi berat lahir rendah (BBLR) atau berat lahir 1500-2500 gram (Sarwono, 2006)
 - a) Keringkan secepatnya dengan handuk yang kering hangat
 - b) Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan hangat, pertahankan tetap hangat
 - c) Berikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit dan bungkus dengan kain hangat
 - d) Beri lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm dari bayi
 - e) Kepala bayi ditutup topi
 - f) Beri oksigen
 - g) Tali pusat dalam keadaan bersih
 - h) Beri ASI bila dapat mengisap dan menelan, bila tidak dapat mengisap dan bisa menelan langsung tetesi langsung dari puting

2) Mempertahankan suhu

BBLR mudah mengalami hypotermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan kuat

3) Mencegah infeksi

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

4) Pengawasan nutrisi atau ASI

Refleks menelan BBLR belum sempurna oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dengan cermat

5) Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat

Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir 120-150 ml/kg/hari atau 100-120 cal/kg/hari. Pemberian dilakukan bertahap sesuai kemampuan bayi untuk sesegera mungkin mencukupi kebutuhan cairan atau kalori (sarwono, 2006)

6) Manajemen pemberian minum pada BBLR

a) Prinsip umum

(1) Apabila bayi mendapat ASI, pastikan bayi mendapat cukup ASI

(2) Apabila kenaikan berat badan tidak adekuat, tangani masalah kenaikan berat badan

(3) Apabila bayi menyusu pada ibu, perhatikan cara menetek dan refleks isap

(4) Apabila bayi tidak mendapat cairan IV dan BB naik 20 gram/hari selama 3 hari berturut-turut timbang BB tiap hari

b) Pemberian minum pada BBLR berdasarkan berat badan

Berat badan lahir 1750-2500 gram dan bayi dalam keadaan sehat

- (1) Biarkan bayi menyusu ke ibu,ingat bayi kecil cepat lelah dan malas minum,anjurkan menyusu lebih sering tiap 2 jam
- (2) Pantau pemberian minum dan BB untuk efektivitas menyusu,jika tidak dapat menghisap pasang NGT,tambahkan ASI perah lewat NGT(Acuan PONED,2008)

5. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Bahiyatum, 2009).

Menurut Helen Varney, 2007 Periode pasca-persalinan (postpartum) adalah waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intra partum sampai waktu menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil. (Nunung dkk, 2013).

Masa nifas adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Nugroho dkk, 2014).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb,cara dan manfaat menyusu, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi
- 6) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)

- 7) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

c. Peran Dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas

- 1) Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis pada masa nifas
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 6) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.
- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menentukan diagnosis, dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.
- 9) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahap Masa Nifas

- 1) *Puerperium dini (immediate puerperium)* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) *Puerperium intermedial (early puerperium)*, suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium (later puerperium)*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilandan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan, bahkan tahun.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada tahun 2010 sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan melaksanakan program jaminan persalinan (jampersal) adapun sasaran dari program jampersal adalah seluruh ibu bersalin yang belum mempunyai jaminan kesehatan. Untuk tahun 2012, dibatasi hingga persalinan kedua. Adapun bentuk pelayanan jampersal adalah: pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan dan pelayanan nifas (puerperium), termasuk KB pasca-persalinan. Jampersal dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang menjadi mitra penggunaan dan jampersal terintegrasi dengan jamkesmas dan bantuan operasional kesehatan (BOK). Bukan hanya melayani persalinan, program jampersal juga memberi jaminan pemeriksaan selama masa neonatal. Dalam kurun waktu 28 hari setelah persalinan, bidan wajib mengunjungi pasiennya minimal 2 kali untuk memeriksa kesehatan ibu dan bayinya.

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

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan penvegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya.

Table 2.7. Frekuensi kunjungan masa nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|--|--|
| 1 | 6 jam - 3 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Memberikan supervisi kepada ibu tentang teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi |
| 2 | 4-28 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal: kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari) |
| 3 | Hari ke 29 -42 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami 2. Memberikan konseling metode kontrasepsi secara dini 3. Menganjurkan atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi |

(Kemenkes, RI)

f. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan dan anatomi fisiologi masa nifas (Nugroho, 2014) :

1) Perubahan sistem reproduksi

Alat – alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi (Nugroho, 2014):

a) Involusi uterus

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 uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon 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 hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan 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 | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|--------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (minggu I) | 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 |

(Nugroho, 2014)

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol pada kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trhombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi palsenta selama sektar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan lokhea.

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan Korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya, *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retakan robekan – robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) *Lokhea*

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokhea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

(1) *Lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

(4) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, *lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

f) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalian vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

a) Nafsu makan

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

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 pengembalian 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 laseras jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

3) Perubahan sistem perkemihan

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, antar lain :

a) Hemostatis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau

volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

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

c) Pengeluaran sisa metabolisme

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

- (1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang tertetasi 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) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal 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 asthenis terjadi diastasis 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 dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis muskulus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan ligamen

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) Simpisis pubis

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

Beberapa gejala sistem muskuloskeletal yang timbul pada masa pasca partum anatara lain :

(1) Nyeri punggung bawah

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

Penanganan : selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hisap sehari-hari penting diberikan. Pereda nyeri elektroterapeutik dikontraindikasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.

(2) Sakit kepala dan nyeri leher

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

(3) Nyeri pelvis posterior

Nyeri pelvis posterior ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka. Gejala ini timbul sebelum nyeri punggung bawah dan disfungsi simfisis pubis yang ditandai nyeri atas sendi sakroiliaka pada bagian otot penumpu berat badan serta timbul pada saat membalikan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior.

Penanganan : pemakaian ikat (sabuk) sakroiliaka penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan pelvis. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri.

(4) Disfungsi simpisis pubis

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi simfisis pubis dan nyeri yang dirasakan di sekitar area sendi. Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan melalui pada posisi tegak. Bila sendi ini tidak menjalankan fungsi semestinya, akan terdapat fungsi/stabilitas pelvis yang abnormal, diperburuk dengan terjadinya perubahan mekanis, yang dapat mempengaruhi gaya berjalan suatu gerakan lembut pada sendi simfisis pubis untuk menumpu berat badan dan disertai rasa nyeri yang hebat.

Penanganan : tirah baring selama mungkin; pemberian pereda nyeri; perawatan ibu dan bayi yang lengkap; rujuk ke ahli fisioterapi untuk latihan abdomen yang tepat; latihan meningkatkan sirkulasi; mobilisasi secara bertahap; pemberian bantuan sesuai.

(5) Diastasis rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multiparitas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami diastasis.

(6) Osteoporosis akibat kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat atau menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk.

(7) Difungsi rongga panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi :

(a) Inkontenensia urin

Inkontenensia urine adalah keluhan rembesan urine yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontenensia stres.

Terapi : Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transversus segera setelah persalinan. Bagi ibu yang tetap menderita penyakit ini disarankan untuk rujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan memberi saran tentang program retraining yang meliputi biofeedback dan stimulasi.

(b) Inkontenensia alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau merenggangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan.

Penanganan : rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus.

(c) Prolaps.

Prolaps genetalia dikaitkan dengan persalinan pervaginam yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada safia dan persarafan pelvis. Prolaps uterus adalah penurunan uterus. Sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina, sedangkan rektokel adalah prolaps rectum ke dalam vagina. Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps uterus antara lain : merasakan ada sesuatu yang turun ke bawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat.

Penanganan : prolaps ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul

5) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon 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 hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

b) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler 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 tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 54% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e) Hormon estrogen dan progesteron

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

6) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba – tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.

8) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. 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 postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi psikologis ibu masa nifas (Sulistyawati.2009)

Setelah melahirkan , ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya.

Revan Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian , antara lain:

a) Periode “*Taking in*”

- (1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan terganggu , perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

- (2) Ia mungkin akan mengulang – ulang menceritakan pengalamannya melahirkan
- (3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- (4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif
- (5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini , bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b) Periode “*Taking hold*”

- (1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2 – 4 post partum.
- (2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- (3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya , BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya,
- (4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong , memandikan , memasang popok, dan sebagainya.
- (5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal – hal tersebut
- (6) Pada tahap ini bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi .

(7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

c) Periode “*Letting go*”

- (1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga
- (2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial
- (3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

2) *Postpartum Blues*

Merupakan perasaan sedih yang dialami seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alamiah terhadap rasa lelah yang dirasakan.

Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi. Untuk mengatasi *postpartum blues* hal-hal yang dapat dilakukan adalah :

- a) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.

- b) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang dirasakan, mintalah dukungan dan pertolongan.
- c) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- d) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri seperti menonton, membaca, dan mendengarkan musik.

3) Postpartum Psikosis (Bahiyatum, 2009)

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya, depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian.

4) Kesedihan dan duka cita (Sulistiyawati.2009)

Dalam bahasa kali ini, digunakan istilah “Berduka” yang diartikan sebagai respon kehilangan. Proses berduka sangat bervariasi , tergantung dari apa yang hilang, serta persepsi dan keterlibatan individu terhadap apa yang hilang.”kehilangan” dapat memiliki makna, mulai dari pembatalan kegiatan (piknik, perjalanan atau pesta) sampai kematian orang terdekat orang yang dicinta. Seberapa berat kehilangan tergantung dari persepsi individu yang menderita kehilangan.

Kehilangan maternitas termasuk hal yang dialami oleh wanita yang mengalami infertilitas (wanita yang tidak mampu hamil atau yang tidak mampu mempertahankan kehamilannya), yang mendapatkan bayinya hidup tapi kemudian kehilangan harapan (prematurnitas atau kecacatan congenital) dan kehilangan yang dibahas sebagai penyebab post partum blues (kehilangan keintiman internal dengan bayinya dan hilangnya perhatian). Kehilangan lain yang

penting, tapi sering dilupakan adalah perubahan hubungan eksklusif antara suami dan isteri menjadi kelompok tiga orang, ayah-ibu-anak

Dalam hal ini berduka dibagi menjadi 3 tahap, antara lain :

a) Tahap syok

Tahap ini merupakan tahap awal dari kehilangan. Manifestasi perilaku meliputi penyangkalan , ketidakpercayaan, marah jengkel, ketakutan, kecemasan, rasa bersalah ,kekosongan ,kesendirian, kesedihan,isolasi, mati rasa ,menangis, introversi(memikirkan dirinya sendiri), tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran,kewaspadaan akut,kurang inisiatif, bermusuhan, mengasingkan diri dan kurang kurang konsentrasi. Manifestasi fisik meliputi gelombang disstres somatic yang berlangsung selama 20-60 menit, menghela nafas panjang, penurunan berat badan, anoreksia , tidur tidak tenang, kelelahan, penampilan kurus dan tampak lesu, rasa penuh di tenggorokan, tersedak, napas pendek, mengeluh tersiksa karena nyeri di dada, gemetaran internal, kelemahan umum dan kelemahan pada tungkai.

b) Tahap penderitaan (Fase realitas)

Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya penyesuaian terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Dalam tahap ini , ia akan selalu terkenang dengan orang yang di cintai sehingga kadang akan muncul perasaan marah, rasa bersalah dan takut. Nyeri karena kehilangan akan dirasakan secara menyeluruh, dalam realitas yang memanjang dan dalam ingatan setiap hari. Menangis adalah salah satu pelepasan emosi yang umum. Selama masa ini, kehidupan orang yang berduka akan terus berlanjut. Saat individuterus melanjutkan tugasnya untuk berduka, dominasi kehilangan secara bertahap berubah menjadi kecemasan terhadap masa depan.

c) Tahap resolusi (Fase menentukan hubungan yang bermakna)

Selama periode ini, orang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet, dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berhasil karena adanya penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang lebih bermakna. penanaman kembali emosi tidak berarti bahwa posisi orang yang hilang tergantikan, tetapi berarti bahwa individu lebih mampu dalam menanamkan dan membentuk hubungan lain yang lebih bermakna dengan resolusi serta perilaku orang tersebut telah kembali menjadi pilihan yang bebas, mengingat selama menderita perilaku di tentukan oleh nilai – nilai sosial atau kegelisahan internal.

h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas Dan Menyusui

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 (Sulistyawati, 2009).

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 pengrajan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

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. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal

dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status 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. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

i. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk bayinya. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah dengan porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna, disamping itu makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung:

a) Sumber tenaga (karbohidrat)

Diperluksn untuk pembentukan jaringan baru,penghematan protein (jika sumber tenaga kurang,protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhanenergi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras,sagu,jagung,tepung terigu dan ubi, kebutuhan energi ibu nifas dan menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari, dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

b) Sumber pembangun (protein)

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

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

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme tubuh.Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali untuk menyusui).

(1) Jenis-jenis mineral penting

(a) Zat kapur

Untuk pembentukan tulang,dapat diperoleh dari :
susu,keju,kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

(b) Fosfor

Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak,
sumbernya : susu,keju dan daging.Tambahan zat besi

sangat penting dalam masa menyusui setidaknya selama 40 hari pasca-persalinan, karena dibutuhkan untuk menaikkan sirkulasi darah dan sel serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

(c) Yodium

Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik yang serius, sumbernya : minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.

(d) Kalsium

Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak, sumbernya : susu dan keju.

(2) Jenis-jenis vitamin

(a) Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulan, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. sumber : kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Selain itu, ibu menyusui juga mendapat tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU).

(b) Vitamin B1 (Thiamin)

Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi, dan mengurangi kelelahan. Sumbernya hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas dan kentang bakar.

(c) Vitamin B2 (Riboflavin)

Vitamin B2 dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumbernya : hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

(d) Vitamin B3 (Niacin)

Disebut juga nicotinic acid, dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumber : susu, kuning telur, daging, kaldu daging, hati, daging ayam, kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat.

(e) Vitamin B6 (Pyridoksin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumber : gandum, jagung, hati dan daging.

(f) Vitamin B12 (Cyanocobalamin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumber : telur, daging, hati, ikan laut dan kerang laut.

(g) Folic acid

Vitamin ini dibutuhkan untuk pertumbuhan pembentukan sel darah merah dan produksi inti sel. Sumber: hati, daging, ikan jeroan dan sayuran hijau.

(h) Vitamin C

Untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semu jaringan ikat (untuk penyembuhan luka, pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi, serta memberikan kekuatan terhadap pembuluh darah. Sumbernya : jeruk, tomat, lemon, brokoli, jambu biji, mangga, pepaya dan sayuran.

(i) Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya antara lain : minyak ikan, susu, margarine dan penyinaran kulit dengan sinar matahari pagi (sebelum pukul 09.00).

(j) Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber vitamin K adalah kuning telur, hati, brokoli, asparagus dan bayam.

(3) Air

Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari.

2) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegangan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah:

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- c) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll., selama ibu masih dalam perawatan.

Kontraindikasi ambulasi dini adalah klien dengan penyulit seperti : anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

3) Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setian 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- (2) Mengompres air hangat diatas simpisis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan

supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

4) Kebersihan diri/perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci.

Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis samoai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinannya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau alserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

5) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menuru. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat

dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

7) Latihan/ senam nifas

a) Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada seorang ibu yang menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan (Idamaryanti, 2009), senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali pada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan berkesinambungan.

b) Tujuan senam nifas

Tujuan senam nifas antara lain:

- (1) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula)
- (2) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- (3) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
- (4) Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakkan.
- (5) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah
- (6) Menghidnari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises

c) Manfaat senam nifas

- (1) Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk semula
- (2) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan
- (3) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi

d) Syarat senam nifas

Senam nifas dapat dilakukan setelah persalinan, tetapi dengan ketentuan sebagai berikut :

- (1) Untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan
- (2) Senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan dan dilakukan di rumah sakit atau rumah bersalin dan diulang terus di rumah.

e) Kerugian bila tidak melakukan senam nifas

- (1) Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan
- (2) Perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga risiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan
- (3) Trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah)
- (4) Timbul varises

j. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) Bounding attachment

Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayinya disebut bounding attachment melalui touch/sentuhan, kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa yang unik yang disebut “masa

sensitif ibu”, karena akan terjalin keterikatan maka sangat penting agar ibu dan bayi bisa bersama.

Bounding adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran karena kontak ibu dan ayah ini dapat menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal atau suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya.

Jadi bounding attachment adalah suatu peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Cara untuk melakukan bounding ada beberapa macam antara lain:

a) Kontak awal

Pelaksanaan bounding attachment dimulai pada awal kelahiran bayi. Dimana pada kelahiran, bayi dipersiapkan lebih dekat dengan orangtuanya agar merasa terlindungi.

(1) Kulit ke kulit

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu nifas akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perut, baik setelah tahap kedua kelahiran atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini penting menuju pembentukan ikatan batin yang pertama. Selain itu kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

(2) Menyentuh bayi

Seorang ibu nifas akan menyentuh bayinya menggunakan jari dan seluruh lengannya, ia akan menepuk-nepuk tubuh bayinya dengan gerakan yang lembut. Hasrat untuk memegang bayinya bukan hanya membantu terbentuknya ikatan batin, melainkan

mempermudah perawatan bayi. Semakin sering ditimang-timang, bayi akan semakin puas karena bayi membutuhkan rasa aman dari sentuhan ketika dia mulai belajar mengenal dunia baru diluar rahim.

(3) Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Jika mungkin anjurkan ibu nifas untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong, ini berguna untuk merangsang kontraksi uterus.

b) Kontak lanjut

(1) Sentuhan

Sentuhan atau rangsangan taktil digunakan secara ekstensif oleh orang tua dan memberi perawatan lain yang berarti sebagai suatu pengenalan dengan bayi baru lahir.

(2) Kontak antara mata dengan mata

Perhatian kontak mata dengan mata di demonstrasikan terus-menerus. Kontak mata dengan mata mempunyai suatu efek yang mempererat hubungan pada awal perkembangan dan meningkatkan hubungan antar manusia pada seluruh usia.

(3) Suara

Mendengar dan merespon orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang karena suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur.

(4) Bau badan yang khas

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya

(5) Pembawaan

Bayi baru lahir ditemukan berubah sesuai dengan waktu mengikuti kemampuan berbicara orang dewasa. Mereka melambai-lambaikan tangannya, mengangkat kepala, menendang kakinya seperti “gerakan menari” ketika mendengar orangtuanya, ini berarti bayi sudah berkembang sesuai dengan irama yang telah ditentukan sepanjang komunikasi mereka belum mampu berbicara. Suatu pembawaan seringkali timbul ketika anak mulai berbicara.

(6) Bioritma

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

(7) Resiprositi Sinkronisasi

Resiprositi adalah suatu tipe perubahan tubuh antar tingkah laku yang diberikan kepada observer dengan isyarat, sedangkan sinkronisasi menunjukkan kecocokan antara isyarat infant dan respon orangtua.

2) Respon ayah dan keluarga

Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Namun demikian peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya. Hubungan ayah dan bayi adalah ungkapan yang diunakan untuk penyerapan, kesenangan dan ketertarikan ayah terhadap bayinya (keterikatan). Kemampuan ayah dalam beradaptasi dengan kelahiran bayi dipengaruhi oleh keterlibatan ayah selama kehamilan, partisipasi saat persalinan, struktur keluarga, identifikasi jenis kelamin, tingkat

kemampuan dalam penampilan dan latar belakang kultural. Ciri-cirinya adalah dapat memberikan rangsangan dengan sentuhan dan kontak mata, berkomunikasi dan ciri-ciri yang sama dengan dengan dirinya, menegaskan bahwa itu adalah bayinya.

Pengaruh peran ayah antara lain:

- a) Bertambah tanggung jawabnya dari masa sebelum hamil dibanding dengan masa postpartum.
- b) Penyesuaian diri antara orang tua dengan bayi, modulasi, modifikasi tingkah laku yang berhubungan dengan sosial, orang tua dan bayi sebagai respons.
- c) Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua:
 - (1) Umur: ibu atau ayah yang terlalu mudah
 - (2) Kesiapan berumah tangga kurang
 - (3) Dukungan sosial suami, keluarga kurang
 - (4) Ekonomi rendah
 - (5) Pengetahuan rendah
 - (6) Kurang informasi kesehatan
 - (7) Budaya yang bertentangan dengan kesehatan kuat.

Beberapa hal yang dapat dilakukan seorang laki-laki dalam proses perubahan peran menjadi seorang ayah, diantaranya:

- a) Ketika ibu hamil, seorang suami akan merasa bangga karena dia akan mempunyai keturunan dan dia akan menjadi seorang ayah
- b) Ketika bayi lahir, maka suami akan merasa bahagia dan juga prihatin yang disebabkan oleh:
 - (1) Cemas akan biaya persalinan dan perawatan bayinya kelak
 - (2) Kekhawatiran adanya kecacatan pada bayinya, antara lain: kecewa, gelisah tentang bagaimana perawatan bayi dan bagaimana nasibnya kelak.
 - (3) Gelisah tentang kemampuan merawat dan mendidik anaknya (pesimis akan keberhasilan sebagai seorang ayah)

c) Harapan orang tua tidak sesuai kenyataan, khususnya mengenai masalah jenis kelamin.

3) Sibling rivalry (Sulistyawati.2009)

Sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya . biasanya hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *toodler* (2-3 Tahun) yang dikenal dengan istilah anak nakal. Anak mendemonstrasikan *Sibling Rivalry-nya* dengan berperilaku temperamental misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahirannya adiknya . orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar – gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam mengimajinasikan keadaan calon saudara kandung.

k. Proses Laktasi Dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Pada payudara terdapat puting susu yang terletak setinggi interkosta IV. Pada tempay ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat otot polos sirkuler. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing lobus terdiri dari 20-40 lobulus, selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu atau sistem duktus. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. (dr. Taufan., 2014: 6)

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

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

Korpus alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (dukrus laktiferus)

(2) *Areola*, yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Areola sinus laktiferus, yaitu saluran dibawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Didalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

(3) *Papilla* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

b) Patofisiologi

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dibagi 3 bagian yaitu pembentukan kelenjar payudara, pembentukan air susu dan pemeliharaan pengeluaran air susu.

(1) Pembentukan kelenjar payudara

(a) Sebelum pubertas

Duktus primer dan duktus sekunder sudah terbentuk pada masa fetus. Mendekati pubertas terjadi pertumbuhan yang cepat dari sistem duktus terutama dibawah pengaruh hormon estrogen sedang pertumbuhan alveoli oleh hormon progesteron. Hormon yang juga ikut berperan adalah prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar adenohipofise anterior. Hormon yang kurang berperan adalah hormon adrenalin, tiroid, paratiroid dan hormon pertumbuhan.

(b) Masa pubertas

Pada masa ini terjadi pertumbuhan percabangan-percabangan sistem duktus, proliferasi dan kanalisasi dari unit-unit lobuloalveolar yang terletak pada ujung-ujung distal duktulus. Jaringan penyangga stoma mengalami organisasi dan membentuk septum interlobalir.

(c) Masa siklus menstruasi

Perubahan kelenjar payudara wanita dewasa berhubungan siklus menstruasi dan pengaruh hormon yang mengatur siklus tersebut seperti estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum. Bila kadar hormon tersebut meningkat maka akan terjadi edema lobulus, secara klinik payudara dirasakan berat dan penuh. Setelah menstruasi kadar estrogen dan progesteron berkurang dan yang bekerja hanya prolaktin saja. Oedema berkurang sehingga besar payudara berkurang juga. Hal ini menyebabkan payudara selalu bertambah besar pada tiap siklus ovulasi mulai dari permulaan menstruasi sampai umur 30 tahun.

(d) Masa kehamilan

Pada awal kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon yang membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, korioni gonadotropin, insulin, kortisol, paratiroid dan hormon pertumbuhan.

(e) Pada 3 bulan kehamilan

Prolaktin dari adenohipofise mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron tetapi jumlah prolaktin

meningkat hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

(f) Pada trimester kedua kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang pembentukan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Dukungan bidan dalam pemberian ASI antara lain(dr. Taufan.,2014:16) :

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- b) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Bantulah ibu pada waktu sakit pertama kali memberi ASI
- d) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya pada kamar yang sama
- e) Memberi ASI pada bayi sesring mungkin, BBL minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12x/ 24 jam
- f) Hanya berikan kolostrum dan ASI saja
- g) Hindari susu botol dan kempengan/ dot

3) Manfaat pemberian ASI

Beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara (siti nunung., 2013).

a) Manfaat ASI untuk bayi

- (1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.

- (2) Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- (3) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- (4) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi.
- (5) ASI mengurangi resiko infeksi lambung usus, sembelit dan alergi
- (6) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- (7) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI
- (8) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat.
- (9) Dengan adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi kemampuan emosi anak dimasa depan.
- (10) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- (11) Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.

(12) IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.

(13) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

b) Manfaat ASI untuk ibu

(1) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.

(2) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.

(3) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.

(4) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll.

(5) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll

(6) ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.

(7) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.

(8) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.

- (9) ASI tak bakalan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.

c) Manfaat ASI untuk keluarga

- (1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
- (2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- (3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat,
- (4) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

d) Untuk masyarakat dan negara

- (1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
- (2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- (3) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.
- (4) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
- (5) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- (6) ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru

4) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-4 bulan atau 6 bulan dapat dinilai cukup pemberian ASInya bila tercapai keadaan sebagai berikut :

- a) Berat badan lahir telah pulih kembali setelah bayi berusia 2 minggu

- b) Kenaikan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan kurva pertumbuhan normal
- c) Bayi tampak ngompol, sampai 6 kali atau lebih dalam sehari
- d) Tiap menyusui, bayi menyusu dengan kuat tetapi kemudian melemah dan bayi tertidur
- e) Payudara ibu terasa lunak setelah disusukan dibandingkan sebelum disusukan.

5) ASI eksklusif (taufan nugroho)

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu. ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi, yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan.

Rata-rata intake ASI pada bayi dengan exclusive breastfeeding meningkat secara teratur dari 699 gr/hari pada usia 1 bulan, 854 gr/hari pada usia 6 bulan dan 910 gr/hari pada usia 11 bulan. Sedangkan intake ASI pada partially breastfed 675 gr/hari dalam 6 bulan pertama dan 530 gr/hari dalam 6 bulan kedua.

Kebutuhan cairan bayi tergantung suhu dan kelembapan udara, serta berat badan dan aktifitas bayi. Rata-rata kebutuhan bayi sehat sehari berkisar 80-100 ml/kg berat badan dalam minggu pertama usia bayi hingga 140-160 ml/kg berat badan pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi dari ASI jika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak dibatasi. Hal ini karena :

- a) ASI terdiri dari 88% air. Kandungan air dalam ASI selama diberi ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapatkan sedikit ASI pertama (kolostrum) tidak memerlukan tambahan cairan.
- b) ASI memiliki kandungan bahan dapat larut dalam air yang rendah. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan

bahan-bahan yang dapat larut tersebut melalui air seni. Zat-zat yang dapat larut misalnya sodium, potasium, nitrogen, dan klorida. Oleh karena itu ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia 3 bulan, mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi didalam tubuh bayi. Dengan demikian bayi tidak membutuhkan air sebanyak anak-anak atau orang dewasa.

6) Cara merawat payudara

Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- b) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c) Memperlancar produksi ASI

Perawatan payudara ini dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari. Syarat-syarat untuk mendapatkan hasil yang diharapkan yaitu dengan cara teratur dan sistemis. Makanan dan minuman ibu yang seimbang dan sesuai dengan kesehatan ibu. BH (bra) yang dipakai ibu selalu bersih dan menyokong payudara.

Teknik perawatan payudara :

- a) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- b) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- c) Pangurutan dimulai ke arah atas, ke samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- d) Pangurutan diteruskan ke bawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali

- e) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara
- f) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- g) Selesai pengurutan, payudara dibasahi dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.
- h) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- i) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- j) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

7) Cara menyusui yang baik dan benar (Nugroho, 2014)

Posisi pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu.

Langkah-langkah dalam pemberian ASI :

a) Posisi duduk

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah

- (1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
 - (a) Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- (b) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - (c) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.
 - (d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - (e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
 - (4) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (Rooting Reflek) dengan cara :
 - (a) Menyentuh pipi dengan puting susu atau
 - (b) Menyentuh sisi mulut bayi
 - (5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
 - (6) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
 - (7) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
 - (8) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- b) Posisi berbaring

Langkah-langkah untuk menyusui dengan baik :

- (1) Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar
 - (2) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu
 - (3) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi, dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.
 - (4) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi ke lingkaran luar areola.
 - (5) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi
 - (6) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu, melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni daerah sekitar puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).
 - (7) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
 - (8) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- 8) Masalah dalam pemberian ASI (nugroho, 2014)
- a) Masalah pada ibu
 - (1) Puting susu terbenam
Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam, sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus.
 - (2) Puting susu lecet

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak atau segala jenis krim.

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi untuk mempercepat proses penyembuhan.

(3) Radang payudara

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan pada bayi. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan.

(4) Payudara bengkak

Dalam keadaan normal payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh terisi dengan ASI. Namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit.

b) Masalah pada bayi

(1) Bayi sering menangis

Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya dan yang paling sering karena kurang ASI.

(2) Bayi bingung puting

Bingung puting terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti.

Tanda bayi bingung puting antara lain :

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

Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung puting antara lain :

- (a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir
- (b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

(3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

(4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada usia 2-10 hari yang disebabkan kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiper bilirubinemia pada bayi maka :

- (a) Segeralah menyusui bayi setelah lahir
- (b) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal.

(5) Bayi dengan bibir sumbing

Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan.

Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara :

- (a) Posisi bayi duduk
- (b) Saat menyusui, puting dan areola dipegang
- (c) Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi.
- (d) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labio palatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit)

(6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola. Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian.

(7) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan peroral, tetapi pada saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Posisi menyusui yang tepat dapat mencegah timbulnya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi akan ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersedak karena regurgitasi.

(8) Bayi dengan lidah pendek

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

(9) Bayi yang memerlukan perawatan

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

(10) Menyusui dalam keadaan darurat

Masalah pada keadaan darurat misalnya kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI dapat berkurang; makanan pengganti ASI tidak terkontrol. Rekomendasi untuk mengatasi keadaan darurat tersebut antara lain pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian makanan pengganti ASI (PASI) dapat diberikan dalam kondisi tertentu dan hanya pada waktu dibutuhkan; bila memungkinkan pemberian PASI tidak menggunakan botol.

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah Gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran, jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah 2.

b. Jenis-jenis kontrasepsi

a) Kontrasepsi dengan alat :

1. AKDR.
2. Implant
3. Suntikan
4. Pil
5. Kondom

b) Kontrasepsi tanpa alat :

1. MAL (Metode Amenorrhoe laktasi)
2. Metode Kalender
3. Kontap

Metode Suntik

1) Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

b) Mekanisme Kerja

- (1) Menekan Ovulasi
- (2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- (3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- (4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

c) Keuntungan / Manfaat

(1) Keuntungan Kontrasepsi yaitu :

- (a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- (b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- (c) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (d) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (e) Efek samping sangat kecil.
- (f) Jangka panjang.

(2) Keuntungan Non Kontrasepsi

- (a) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (b) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- (c) Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.
- (d) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium.
- (e) Melindungi klien dari penyakit radang panggul.
- (f) Mencegah kanker ovarium dan endometrium.

(g) Mencegah kehamilan ektopik.

(h) Mengurangi nyeri haid.

d) Kerugian

- (1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
- (2) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- (4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- (6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Penambahan berat badan.

e) Efek Samping

- (1) Amenorhea
- (2) Mual / Pusing / Muntah
- (3) Spotting

f) Penangana Efek Samping

- (1) Amenorhea
Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
- (2) Mual / Pusing / Muntah
Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

(3) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

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

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

b) Mekanisme Kerja

(1) Menekan ovulasi.

(2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.

(3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

(4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c) Keuntungan / Manfaat

(1) Manfaat Kontraseptif

(a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).

(b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

(c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.

(d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.

(e) Tidak mengganggu hubungan seks.

(f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.

(g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.

(h) Tidak mengandung estrogen.

(2) Manfaat Non Kontraseptif

- (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (d) Bisa memperbaiki anemia.
- (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID
(Penyakit Inflamasi Pelvik)

d) Kerugian / Keterbatasan

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

e) Efek Samping

- (1) Amenorrhea
- (2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

f) Penanganan Efek Samping

- (1) Amenorrhea
 - (a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.

- (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - (c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
- (2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
- Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
- (a) Yakinkan dan pastikan
 - (b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis)
 - (c) Pengobatan jangka pendek :
 - i. Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 μ g EE) selama 1 siklus
 - ii. Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
- Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :
- (a) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
 - (b) Periksa apakah ada masalah ginekologi
 - (c) Pengobatan jangka pendek yaitu :
 - i. Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 μ g EE) selama 1 siklus
 - ii. Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
- Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :
- (a) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
 - (b) Estrogen dosis tinggi (50 μ g EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

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

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

B. Standar Asuhan Kebidanan

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

Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

a. Pernyataan standar

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

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

Standar 3 : perencanaan

- a. Pernyataan standar

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

Standar 4 : implementasi

- a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- b. Criteria implementasi
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual- kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*).

- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesenambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

- 5) A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di puskesmas Baumata kabupaten Kupang kecamatan Taebenu di dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP

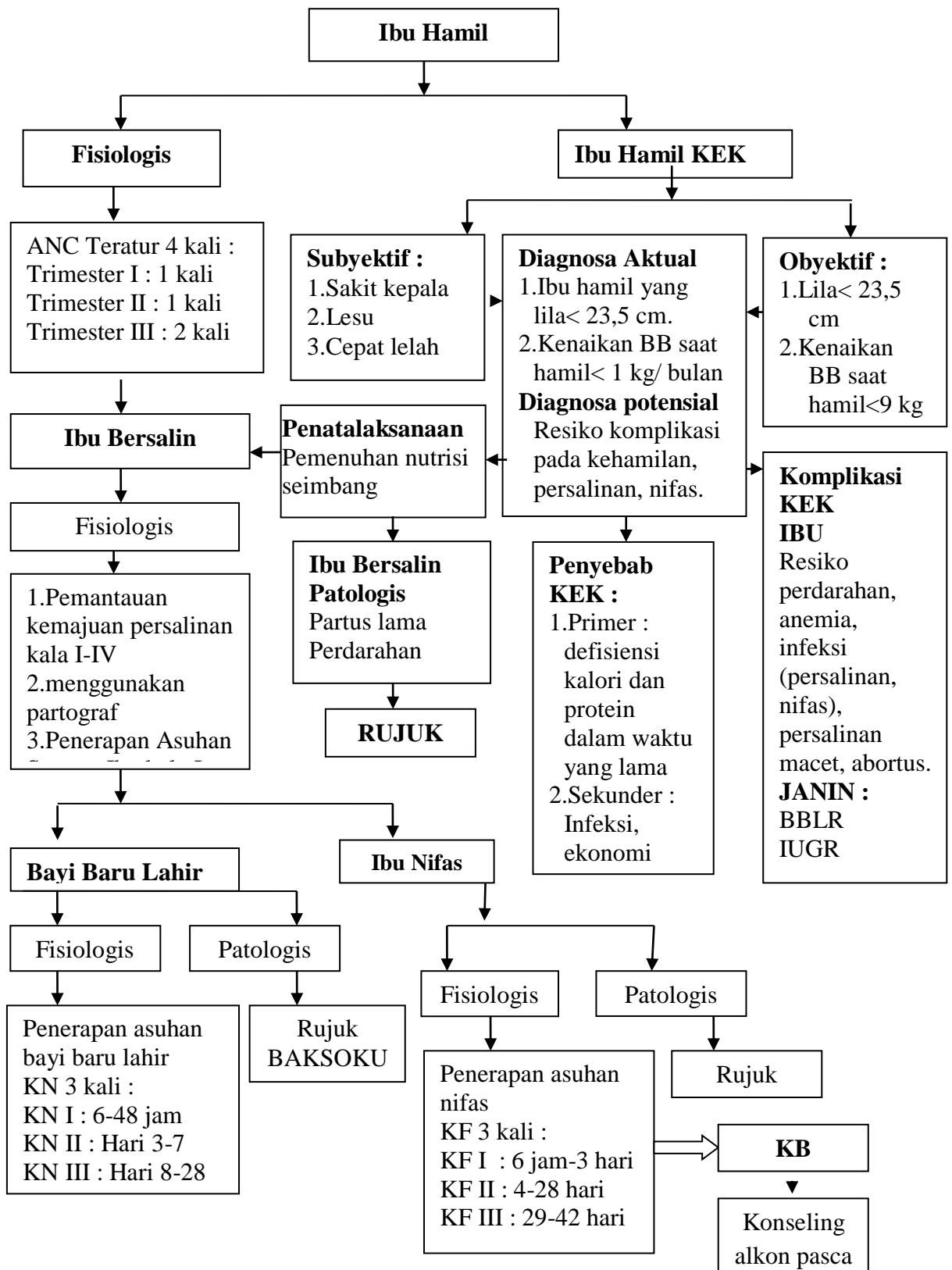
C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

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

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

E. Kerangka Pikir/kerangka pemecahan masalah



Sumber : Proverawati 2009, Sarwono 2009, Marmi 2011

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Bakunase, 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.U umur 30 tahun, G₁ P₀ A₀ Ah₀, UK 31-32 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, 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 varney untuk persalinan (pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, analisa masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi) metode SOAP untuk persalinan, BBL, Nifas, KB (subyektif, obyektif, analisa data, analisa masalah, pelaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 Februari sampai s/d 18 Mei 2019

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang

C. Subyek Laporan kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saryono, 2011). Penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bakunase di bulan Februari 2019..

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah accidental sampling yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dilakukan agar dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam studi kasus ini adalah ibu hamil trimester III NY.Y.U. umur 30 tahun, G₁P₀ A₀ Ah₀, UK 31-32 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik dengan asuhan kebidanan berkelanjutan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bakunase.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan Kepmenkes Nomor :938/Menkes/SK/VII/2007, berisi pengkajian data dasar, subyektif, obyektif, assessment, penatalaksanaan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data primer

a) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian atau

bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2012). Tujuan dari wawancara yaitu untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi barulahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan nifas yang lalu, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial.

b) Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah antara faktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti yang bertujuan untuk mengetahui keadaan umum responden (Notoatmodjo, 2012). Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggibadan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan Hemoglobin, HIV, HBSAG, DDR).

2. Data sekunder

Data ini di peroleh dari instansi terkait (PuskesmasBakunase) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis

mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register kohort, dan pemeriksaan laboratorium (Hemoglobin, HIV, HBSAG, DDR).

F. Keabsahan penelitian

Keabsahan data yang menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan diambil data yang telah ada.

G. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medic dan arsip yang ada.

H. Etika Penulisan

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral. Sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: inform consent, anonymity dan confidentiality.

1. *Inform Consent*

Inform Consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2. *Anonymity*

Sementara itu hak anonymity dan confidentiality di dasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim yang memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan di jaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis yang menggunakan hak inform consent, serta hak anonymity dan confidentiality dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan anonymity confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapatkan perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat confidentiality ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

I. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasasteril, alat pelindung diri (APD), handsoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medic atau status pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

1. Keadaan Geografi

Puskesmas Bakunase merupakan salah satu puskesmas yang terletak di wilayah Kelurahan Bakunase, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang dengan luas wilayah kerja 6,1 km², dengan batas-batas sebagai berikut:

| | |
|-----------------|----------------------|
| Sebelah utara | :Kecamatan Oebobo |
| Sebelah barat | :Kecamatan Kota Baru |
| Sebelah selatan | :Kecamatan Alak |
| Sebelah Timur | :Kecamatan Maulafa |

2. Wilayah kerja

Puskesmas Bakunase memiliki 1 poskeskel, 4 pustu dan 10 unit pelayanan kesehatan yaitu: Ruang Bersalin, kesehatan Ibu dan Anak, KB, Perbaikan Gizi, P3M, pengobatan dasar, pelayanan konsultasi masalah kespro, laboratorium dan kesehatan gigi.

3. Ketenagaan

Tenaga kesehatan yang ada di puskesmas Bakunase sebagai berikut: Dokter umum 4 orang, Dokter PTT 3 orang, dokter Gigi 2 orang, SKM 3 orang, Akademi keperawatan gigi 2 orang, Diploma III 14 orang, S1 keperawatan 2 orang kebidanan D1 1 orang, D III kebidanan 25 orang SI kebidanan 2 orang S-2 kebidanan 4 orang, D-III Analis 2 orang, AKL 3 orang, Diploma -3 Farmasi 4 orang, Diploma -3 Gisi 2 orang D/IV Gizi 1 orang, cleaning services 3 orang, Tenaga administrasi 5 orang, Juru mudi 2 orang, Satpam 2 orang.

Kegiatan puskesmas Bakunase meliputi : Kesehatan Ibu dan anak (KIA), KB, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan dan promosi kesehatan, dan ada kegiatan penunjang lain seperti: usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa, laboratorium sederhana, SP2TP, pembinaan kesehatan tradisional, upaya kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan reproduksi.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus dari peneliti di Puskesmas Bakunase tanggal 18 Februari-2019

A. Asuhan kebidanan kehamilan

No. Register :
 Masuk RS/BPS tanggal/jam :29-04-2019/10.00 wita
 Di rawat di ruang :Puskesmas Bakunase di ruangan Poli KIA

1. Pengkajian/Pengumpulan data subyektif dan obyektif pada ibu hamil

a. Data Subyektif

1) Biodata:

| | | | |
|--------------|--------------------|-------------|-------------------|
| Nama ibu | :Ny. Y.U | Nama Suami | :Tn. A F |
| Umur | :30 tahun | Umur | :29 tahun |
| Agama | :Kristen Protestan | Agama | :KristenProtestan |
| Suku/bangsa: | Timor/Indonesia | Suku/bangsa | :Timor Indonesia |
| Pendidikan | :SMP | Pendidikan | :SD |
| Pekerjaan | :IRT | Pekerjaan | :Wiraswasta |
| Alamat | :Naikoten 2 28/11 | Alamat | :Naikoten 2 28/11 |

2) Alasan Kunjungan

Ibu Mengatakan Datang Untuk Memeriksa Kehamilannya ,

3) Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan merasa sakit dibagian pinggang sejak 5 hari yang lalu saat usia kehamilan masuk 8 bulan

4) Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama pada usia 13 tahun, siklus haid 28-30 hari, lamanya haid 3-4 hari, sifat darah cair, dalam sehari ibu mengganti pembalut 2-3 kali, ada nyeri waktu haid yang dirasakan pada hari ke 2.

5) Riwayat Perkawinan

Kawin :1 kali

Kawin pertama umur :29 tahun dengan suami dengan suami
sekarang umur 28 tahun

Status :Belum syah

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

a) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan belum mengalami,karena ini merupakan kehamilan yang pertama.

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT :Ibu mengatakan hari pertama haid yang terakhir tanggal 18 – 07 - 2018

ANC berapa kali :Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 6 kali dan ini yang ke 7 kalinya di Puskesmas Bakunase

(1) Keluhan pada trimester I :

Ibu mengatakan awal kehamilannya ibu merasa mual-mual terutama pada pagi hari

Nasehat yang diberikan:

Ibu mengatakan pada saat kunjungan pemeriksaan di Puskesmas bidan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang tidak mengandung lemak dan berminyak seperti biskuit dan makan dalam porsi kecil tapi sering

Therapy :SF 30 tablet,Vit.C 30 tablet,obat diminum pada malam hari setelah makan dengan menggunakan air putih

(2) Keluhan pada trimester II

Ibu mengatakan saat usia kehamilan 5 bulan ibu mengalami sakit telinga dan berobat ke dokter.

Nasehat yang diberikan:

Ibu mengatakan pada saat kunjungan pemeriksaan di Puskesmas bidan melakukan rujukan ke dokter untuk mendapatkan pengobatan, selain itu bidan menganjurkan untuk makan makanan yang bergizi, minum obat tambah darah secara teratur dan kontrol kehamilannya

Therapy :SF 30 tablet, Kalk 20 tablet dan Vit.C 30 tablet, obat diminum pada malam hari setelah makan dengan menggunakan air putih

(3) Keluhan trimester III

Ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari dan sakit pada pinggang

Nasehat yang diberikan:

Ibu mengatakan pada saat pemeriksaan bidan menjelaskan kalau sering kencing itu disebabkan karena kehamilan yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan bidan menganjurkan untuk kurangi minum dimalam hari,hindari minum kopi dan teh serta kurangi pekerjaan yang berat dan melelahkan.

Therapy :SF 30 tablet,Vit.C 30 tablet dan kalk 20 tablet, obat diminum pada malam hari setelah makan dengan menggunakan air putih.

(4) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 5 bulan,
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir aktif

(5) Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan mulai mendapat imunisasi TT pertama kali pada saat umur kehamilan 12 minggu.

8) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi karena ini merupakan kehamilan ibu yang pertama kali

9) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, asma, jantung, hipertensi, diabetes, dan infeksi penyakit menular lainnya. Dan tidak ada keturunan kembar.

10) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, asma, jantung, hipertensi, diabetes, dan infeksi penyakit menular lainnya. Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada keturunan kembar.. mengatakan bahwa keluarganya pernah mengalami penyakit demam dan batuk pilek

11) Riwayat Psikososial

a) Kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat senang dan sangat menginginkan kehamilan ini

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan ketidaknyamanan kehamilan pada trimester 3.

c) Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengatakan bahwa dirinya hamil dengan usia kehamilannya sudah masuk umur kehamilan 34-35 minggu. Ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan

keadaannya sekarang, Ibu mengatakan bisa menerima perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada dirinya, dan Sekarang Ibu sudah siap untuk menjalani persalinan

d) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan bahwa ia sangat senang dan dengan sukacita menerima kehamilan yang sekarang

e) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan bahwa keluarganya sangat senang dan mendukung dengan kehamilannya yang sekarang dan mereka sangat menantikan kedatangan sang buah hatinya.

f) Persiapan/rencana persalinan

Ibu mengatakan bahwa sudah mempersiapkan segala kebutuhan untuk persalinan nanti dan ibu mengatakan bahwa rencana persalinannya di Puskesmas Bakunase

12) Riwayat sosial dan Kultural

Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga dan masyarakatnya baik. Selama kehamilan, ibu tidak memiliki pantangan untuk pola makan dan minum.

13) Pola Kebiasaan Sehari-hari

| | Sebelum hamil | Saat hamil |
|--------------------------|---|--|
| Nutrisi (pola makan) | Makan banyaknya: 3 kali/hari Komposisi: nasi,sayur tempe,tahu atau ikan Minum Porsi: ±8-9 gelas/hari Jenis : air putih dan teh Tidak ada kebiasaan minum obat-obatan terlarang | Makan banyaknya:3-4 piring/hari, Komposisi:nasi,sayur, Tempe dan tahu atau ikan, Minum Porsi : ± 9-10 gelas/hari, Jenis : air putih,teh dan susu Tidak ada kebiasaan minum obat-obatan terlarang keluhan :tidak ada |
| Elimi Nasi | BAB Frekuensi:1 kali/hari Konsistensi: lembek Warna: kuning BAK | BAB Frekuensi:1 kali/hari Konsistensi: lembek Warna: kuning BAK |

| | | |
|---------------------|--|--|
| | Frekuensi:3-4 kali/hari Konsistensi: cair Warna:kuning jernih | Frekuensi:6-7 kali/hari Konsistensi: cair Warna: kuning jernih Keluhan: tidak ada |
| Seksua Litas | Frekuensi: 1-2 kali/minggu | Selama hamil hanya 1 kali yaitu pada usia kehamilan 2 bulan lebih,sekarang ibu jarang melakukan hubungan seks karena takut Keluhan : keluar darah flek-flek |
| Personal hygiene | Mandi :1 kali/hari Sikat gigi: 2 kali/hari Keramas:2 kali/minggu Cara cebok : benar dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam:2 kali/hari setelah selesai mandi | Mandi :1 kali/hari Sikat gigi :2 kali/ hari Keramas :3 kali/minggu Cara cebok : benar dari depan ke belakang Ganti pakaian Dalam:setelah selesai mandi atau terasa lembab. |
| Istirahat dan tidur | Tidur siang : jarang Tidur malam :7-8 jam/hari | Tidur siang :Jarang Tidur malam :6-7 jam/hari Keluhan :tidak ada |
| Aktivi Tas | Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencuci pakaian, dan mengurus rumah tangga. | Selama hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman, memasak,mencuci. |

b. Data Obyektif

Tafsiran partus : 25 –April-2019.

1. Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum:Baik

b) Kesadaran :Composmentis

c) Pengukuran antropometri

TB :145 cm

BB sebelum hamil :42 kg , BB sekarang:50 kg

LILA :23 cm

a) Bentuk tubuh :Lordosis, tidak ada kelainan baik kifosis maupun skoliosis

b) Tanda Vital

| | |
|---------------|----------------|
| Tekanan Darah | :100/70 mmHg |
| Pernapasan | :20 kali/menit |
| Nadi | :80 kali/menit |
| Suhu | :36,8 °C |

2. Pemeriksaan fisik obstetri

1) Inspeksi

- a. Kepala :Warna rambut hitam,tidak ada edema,bersih
- b. Wajah :Tidak ada edema dan tidak ada cloasma
- c. Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks pupil +
- d. Hidung :Tidak ada polip.keradangan serta perdarahan
- e. Telinga :Bentuknya simetris, keadaan telinga bersih dan tidak ada tanda keradangan
- f. Mulut :Simetris, bersih, mukosa bibir lembap dan tidak ada Stomatitis
- g. Leher :Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- h. Dada
 - (1) Bentuk :Simetris, tidak ada pembengkakan
 - (2) Payudara :Simetris, puting susu warna hitam dan menonjol,tidak ada luka dan pembengkakan, ada pengeluaran colostrum dan tidak ada pembesaran pembuluh limfe
- i. Abdomen

| | |
|------------|------------|
| Bentuk | : Bulat . |
| Bekas luka | :Tidak ada |

Striae gravidarum :Tidak ada

2) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I :Bagian fundus Teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting

Leopold II :Bagian kiri teraba keras, memanjang dan datar seperti papan dan bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin

Leopold III :Teraba bagian bulat, keras, melenting dan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul atau konvergen

Leopold IV :Tidak dilakukan

TFU M.Donald:3 jari dibawah Prosesus Xypodeus (25 cm)

TBJ :2015 gram

3) Auskultasi DJJ :

Frekuensi: Bunyi jantung janin saat 5 detik pertama terdengar 12 kali, bunyi jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, dan bunyi jantung janin pada 5 detik ke 5 terdengar 12 kali.Hasilnya dikalikan 4 hasilnya menjadi 140 x/menit

Punctum maksimum :Punggung kiri

Frekuensi berapa :140 kali/menit

Varices :Tidak ada

4) Perkusi

Reflek patella :Kiri dan kanan bagian lututnya aktif

3. Pemeriksaan penunjang

.

.Trimester 3

1. 1 April 2019

Darah : Hb 11,4gr%, HbsAg negatif , DDR negatif.

2. USG :Tanggal 11 Februari 2019

2. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

| Diagnosa | Data dasar |
|---|---|
| <p>:Ny.Y.U. 30 tahun G₁P₀A₀ UK 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir normal.</p> <p>Masalah :Ibu mengatakan sakit dibagian pinggang</p> | <p>S.Subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan bernama Ny.Y.U berusia 30 tahun. Sekarang Ibu hamil anak yang ke-1 tidak pernah keguguran,dalam sehari ibu merasakan pergerakan anaknya >10 kali dalam sehari. Ibu dan beserta keluarganya tidak mengalami penyakit sistemik,sekarang ibu mengalami sakit bagian pinggang.</p> <p>O.Obyektif</p> <p>: Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I :</p> <p>Bagian fundus Teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting</p> <p>Leopold II:</p> <p>Bagian kiri teraba keras, memanjang dan datar seperti papan dan bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin</p> <p>Leopold III:</p> <p>Teraba bagian bulat, keras, melenting dan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul atau konvergen</p> <p>Leopold IV : tidak di lakukan pemeriksaan</p> <p>TFU M.Donald:3 jari dibawah</p> <p>Prosesus xyloideus (25 cm)</p> <p>TBJ:2015 gram</p> <p>Auskultasi:DJJ:Frekuensi:Bunyi jantung janin saat 5 detik pertama terdengar 12 kali, bunyi jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, dan bunyi jantung janin pada 5 detik ke 5 terdengar 12 kali.Hasilnya dikalikan 4 hasilnya menjadi 140 x/menit,</p> <p>Punctu mmaksimum :Punggung kiri</p> <p>Frekuensi:140 kali/menit</p> |

3. Antisipasi masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal : 01 April 2019

Jam : 10.00 wita

Diagnosa : Ny Y.U 30 tahun G₁P₀A₀ UK 36-37 minggu, janin hidup tunggal letak kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir baik.

- a. Informasikan dan jelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu.
R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.
- b. Jelaskan tentang ketidaknyamanan pada trimester III
R/. Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon (relaksin, progesteron) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus
- c. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya kehadiran suami saat kunjungan kehamilan dan proses persalinan
R/. Meningkatkan rasa keterlibatan; membantu membuat bayi merupakan realitas untuk anggota keluarga.
- d. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.
- e. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi
R/. Makanan yang bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu, dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.
- f. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet *Sulfat ferosus, kalsium lactat* dan Vitamin C.
R/. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium

- lactat mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.
- g. Anjurkan ibu untuk untuk tidur siang 1-2 jam dan 8 jam pada setiap tidur malam serta mengurangi pekerjaan yang melelahkan
R/. Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin serta mencegah kelelahan otot.
- h. Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik
R/. Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan kelahiran serta mempersingkat persalinan
- i. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri
R/. Kebersihan memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen serta mencegah infeksi.
- j. Informasikan tentang persiapan persalinan
R/. Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.
- k. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
R/. Membantu klien kapan harus datang ke unit persalinan
- l. Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan
R/. Pada proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan kelainan sehingga dapat ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
- m. Kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan Hb
R/.Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah pembawa oksigen
- n. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

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

o. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

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

6. Pelaksanaan/ Implementasi

Tanggal : 01-04-2019

jam : 10.30 wita

- a. Menginformasikan dan menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah 8 bulan, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, pernafasan 20 kali/menit, berat badan 50 kg, lingkar lengan atas 23 cm, tinggi fundus uteri 25 cm, tafsiran berat janin 2015, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 140 kali/menit, hasil pemeriksaan laboratorium Hb 10,0 gr %, DDR negatif dan HbsAg negatif. Dari hasil pemeriksaan tersebut ibu mengalami kurang energi kalori hal ini dapat berpengaruh terhadap ibu dan bayi, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu disebabkan karena perubahan sikap tubuh ibu terhadap kehamilan karena titik berat badan pindah kedepan disebabkan perut yang membesar dan cara mengatasinya yaitu istirahat, hindari pekerjaan yang melelahkan serta hindari berdiri dalam waktu yang lama.
- c. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya kehadiran suami saat kunjungan pemeriksaan kehamilan dan proses persalinan dimana bisa mengetahui keadaan ibu dan janinya serta meningkatkan keterlibatan suami terhadap kehamilan dan persalinan.
- d. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan

sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

- e. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi,jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu,dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi,daun kelor, serta banyak minum air (\pm 8 gelas/hari).
- f. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250mg *Sulfat Ferosus* dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*.
- g. Mengajarkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- h. Mengajarkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti mengepel rumah sambil jongkok serta jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
- i. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:
 - 1) Mengajarkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara. Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam

- bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu
- 2) Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.
 - 3) Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
 - 4) Menganjurkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
- j. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal 09 Mei 2019 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain.
- k. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.
- l. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

- m. Mengajukan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
- n. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan Hb
- o. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

7. Evaluasi

Tanggal : 01-04-2019

jam : 11.30 wita

- a. Ibu mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- c. Ibu mengerti dan bersedia mengajak suaminya kalau ibu datang kontrol dan mendampingi ibu saat persalinan.
- d. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
- e. Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi
- f. Ibu mengerti dan mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
- g. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
- h. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan saran bidan
- i. Ibu mengerti serta mampu menjelaskan kembali tentang kebersihan diri dan mau melakukan saran yang disampaikan.
- j. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain.
- k. Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di sampaikan dan ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu memilih untuk melahirkan di puskesmas Bakunase, ditolong

oleh Bidan, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami dan mertua, ke fasilitas kesehatan diantar oleh suami menggunakan kendaraan pribadi, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta dana untuk biaya persalinan dan keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.

- l. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bisa mengulang tanda awal persalinan yang disebutkan.
- m. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan Ibu sudah dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 10 gr %
- n. Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan pada status dan buku register.

Catatan Perkembangan ke-1

Hari/tanggal :Kamis, 27-02-2019

Jam :12.30 wita

Tempat :Rumah ibu hamil

S. Subyektif

Ibu mengatakan pergerakan janinnya baik yaitu dalam sehari lebih dari 10 kali,makan minum seperti biasa yaitu 3-4 kali sehari dengan menu yang bervariasi yaitu nasi,sayur-sayuran dan lauk yang beraneka ragam seperti tahu,tempe dan ikan,kurang istirahat siang.

O.Obyektif

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah :110/70 mmHg

Nadi :74 kali/menit

Suhu :36,7 °C

Pernapasan :20 kali/menit

Auskultasi DJJ:

Frekuensi: Bunyi jantung janin saat 5 detik pertama terdengar 12 kali, bunyi jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 12 kali, dan bunyi jantung janin pada 5 detik ke 5 terdengar 12 kali. Hasilnya dikalikan 4 hasilnya menjadi 144 kali/menit

Punctum maksimum :Punggung kiri

Frekuensi :144 kali/menit

A. Assesment

:Ny Y.U umur 30 tahun G₁P₀A₀ hamil 31-32 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir baik.

P. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 74x/m, suhu 36,7 °C, pernapasan 20x/m, dan tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan,
E/ Ibu mengerti dan sudah memahami hasil yang sudah disampaikan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengobservasi jenis makanan yang dikonsumsi ibu, cara pengolahan dan cara penyediaan makanan di rumah
E/ Ibu mengkonsumsi nasi dan sayur saja, jarang mengkonsumsi ikan, tahu, tempe, cara pengolahan sayur dicuci lalu dipotong kemudian ditumis atau direbus
4. Memberitahukan ibu untuk membuat variasi makanan yang menarik misalnya makan pagi; nasi 1 ½ porsi dengan ikan 1 potong, sayur 1 mangkok dan buah 1 potong; makan siang, nasi 2-3 porsi dengan lauk yang sama dengan pagi atau telur 1 butir, sayur 1-2 mangkok makan selingan susu 1 gelas dan buah 1 potong sedangkan makan malam nasi 2 ½ porsi dengan lauk dan sayur yang sama dengan pagi atau siang
E/ Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran yang diberikan

5. Memberikan ibu susu ibu hamil yaitu prenagen dan cara minumnya yaitu susu diminum tiap pagi dan sore hari
E/Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran yang diberikan
6. Menanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan (biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah)
E/Ibu mengatakan bahwa ia sudah siap untuk menjalani persalinan secara fisik dan mental serta segala kebutuhan untuk persiapan persalinan sudah disiapkan.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
8. Menjelaskan pada ibu pentingnya memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
E/Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
9. Menjelaskan pada ibu pentingnya mengikuti metode kontrasepsi setelah persalinan dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.
E/Ibu bersedia mengikuti metode kontrasepsi setelah melahirkan dan atas persetujuan suami
10. Menanyakan kepada ibu,apakah obat tambah darah,vitamin c dan kalk diminum sesuai dengan yang diajarkan
E/Ibu mengatakan obat diminum sesuai dengan yang diajarkan,obat sudah diminum sebanyak 3 tablet dari masing-masing jenis obat
11. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Catatan perkembangan ke-2

Hari/tanggal :Rabu 6-Maret-2019

Jam :16.00 wita

Tempat :Rumah Ibu Hamil.

S.Subyektif : Ibu mengatakan mengalami keputihan yang tidak berbau berbau dan tidak gatal sejak 1 hari yang lalu dan ibu mengalami sakit pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah,sakitnya tidak lama dan kalau berjalan sakitnya berkurang,kaki bengkak sejak 1 hari yang lalu

O. Obyektif

Tanda-tanda vital :Tekanan Darah :110/70 mmHg, Nadi :80 kali/menit

Suhu :36,8 °C, Pernapasan :20 kali/menit

Palpasi abdominal

Leopold I :Bagian fundus Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II :Bagian kiri teraba keras, memanjang dan datar seperti papan dan bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III :Teraba bagian bulat, keras, melenting dan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV :Divergen 4/5

TFU M.Donald :3 jari dibawah PX (26 cm)

TBJ :2325 gram

Auskultasi DJJ :Frekuensi: Bunyi jantung janin saat 5 detik pertama terdengar 12 kali, bunyi jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 12 kali, dan bunyi jantung janin pada 5 detik ke 5 terdengar 12 kali.Hasilnya dikalikan 4 hasilnya menjadi 144 kali/menit

Punctum maksimum :Punggung kiri

Frekuensi berapa :144 kali/menit

A. Assesment

Ny Y.U umur 30 tahun G₁P₀A₀ hamil 35-36 minggu, janin tunggal,

hidup, letak kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir baik

P. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8 °C, pernapasan 20 kali/menit, dan tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan.

E/ Ibu mengerti dan sudah memahami hasil yang sudah disampaikan bidan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit bagian pinggang menjalar ke perut yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal dimana tanda dan gejala awal menjelang persalinan adalah sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah. Dan untuk mengurangi rasa sakit yang berlebihan adalah dengan cara menarik napas panjang dan menghembuskannya secara perlahan-lahan lewat mulut.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyaman yang dialami ibu yaitu bengkak pada kaki dan keputihan. Bengkak pada kaki disebabkan karena tekanan dari rahim yang membesar pada vena-vena panggul bisa hilang dengan istirahat; cara mengatasinya yaitu hindari duduk atau berdiri terlalu lama dan gunakan pakaian yang longgar sedangkan keputihan disebabkan karena adanya perubahan hormon kehamilan dan cara mengatasinya; ganti celana dalam jika terasa basah, gunakan pakaian dalam yang berbahan katun, bersihkan daerah kewanitaan dengan menggunakan sabun antiseptik seperti detol dan menjaga agar daerah kewanitaan ibu tetap bersih dan kering sehingga tidak terjadi penyebaran mikroorganisme.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai dengan yang diajarkan

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir darah pervaginam, pecahnya ketuban, serta adanya kontraksi dan nyeri dari pinggang yang menjalar keperut bagian bawah semakin

nyeri kalau berjalan serta menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda seperti itu.

E/ Ibu mengatakan telah mengetahui tanda-tanda persalinan ,serta bersedia untuk segera ke puskesmas bila sudah mendapat tanda-tanda tersebut

5. Menanyakan kepada Ibu, apakah ibu sudah ada tanda-tanda persalinan.

E/ Ibu mengatakan bahwa ia belum mendapatkan tanda-tanda persalinan

Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas Bakunase dan segera hubungi saya apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Mengingatkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi), protein (telur, ikan), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, banyak minum air (± 8 gelas/hari).

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk mengikuti saran yang di berikan.

7. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang teratur dan tidak melakukan pekerjaan berat yang melelahkan.

E/ Ibu bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

8. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga bayi agar tetap hangat dengan tidak memandikan bayi kurang dari 6 jam pertama kelahirannya, membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, menggantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin.

E/Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

9. Mengajarkan ibu teknik perawatan payudara :

- a) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
 - b) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
 - c) Pengurutan dimulai ke arah atas, ke samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
 - d) Pengurutan diteruskan ke bawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke deepan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali
 - e) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara
 - f) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara. Selesai pengurutan, payudara dibasahi dengan air hangat dan dingin bergantian selama \pm 5 menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara
- E/Ibu bisa mengikuti teknik perawatan yang diajarkan

10. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

ASUHAN PERSALINAN KALA I

Hari/tanggal :Senin, 29-April-2019
Jam :20.00 wita
Tempat :Klinik bersalin Puskesmas Bakunase.

S. Subyektif

Ibu mengeluh sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah pada jam 15.00 wita, dan sudah keluar air-air pada jam 17.00 wita berwarna jernih, ibu sudah dirawat di puskesmas

Bakunase sejak tadi pagi, sekarang sakit pinggang menjalar ke perut sudah semakin sering, pengeluaran lendir darah sudah semakin banyak

O. Obyektif

Keadaan umum :Baik
 Kesadaran :Composmetis
 Tanda-tanda vital :Tekanan Darah :110/60 mmHg
 Nadi :80 kali/menit
 Suhu :36,8 °C
 Pernapasan :20 kali/menit

Pemeriksaan laboratorium: 1 April 2019

- a. Hb 10,6 g/dl
- b. Eritrosit $3,82 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ nilai rujukan (4,20- 4,40)
- c. Leukosit $9,90 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ nilai rujukan(4,0-10,0)

A. Assesment

Ny Y.U umur 30 tahun, G₁P₀A₀AH₀ UK 40 minggu janin hidup,tunggal, letak kepala, intrauteri,keadaan jalan lahir normal, inpartu kala I fase aktif

P. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan ; informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu:DJJ :140 x/ menit,kontraksi rahim 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 25-30 detik,pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, kantong ketuban positif, keadaan ibu dan janin baik.
 Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunnya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk;

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih posisi setengah duduk.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut. Hal ini dilakukan agar ibu merasa sedikit nyaman saat terjadinya kontraksi.

Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik yang diajarkan dengan baik.

4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya pemberian makanan dan minuman selama proses persalinan agar dapat menambah tenaga untuk ibu meneran,

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan keluarga bersedia untuk memberi makanan dan minuman.]

Melakukan observasi :

- a. Memantau denyut jantung janin dan kontraksi uterus setiap 1 jam selama fase aktif. Sudah dilakukan pemantauan setiap jam dan mencatat hasilnya terlampir dalam lembar observasi dan partograf.
 - b. Memantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan dilatasi serviks ibu setiap 4 jam pada fase aktif. Sudah dilakukan pemantauan setiap jam dan mencatat hasilnya terlampir dalam lembar observasi dan partograf.
 - c. Melakukan pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ), kontraksi uterus, nadi ibu setiap 30 menit dan suhu setiap 2 jam pada fase aktif dan mencatat dalam partograf.
Sudah dilakukan pemantauan setiap jam dan mencatat hasilnya terlampir dalam lembar observasi dan partograf
5. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur

dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika kandung kemih terasa penuh; kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat turunnya kepala dan mengganggu kemajuan persalinan serta menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu.

Ibu mengerti dan sudah berkemih spontan \pm 150 cc

7. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan

Ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.

8. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu ;

Ibu mengerti dan memahami tentang cara mengedan yang baik dan benar serta bersedia untuk melakukannya.

9. Menyiapkan alat sesuai saff

- a. Saff I

- 1) Pasrtus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat,gunting episiotomi, $\frac{1}{2}$ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.

- 2) Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirusgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

- 3) Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxyteliaukline 1 %
 - 4) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)
- b. Saff II
Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter
 - c. Saff III
Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi.
 - d. Mendokumentasikan setiap asuhan dan tindakan dalam lembar observasi dan partograf

PERSALINAN KALA II

Hari/tanggal :Senin 30-April-2019 Jam: 04 wita

Tempat :Klinik Bersalin Puskesmas Bakunase

S.Subyektif :Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan ingin meneran,sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi.

O .Obyektif :Keadaan umum :baik, Kesadaran :composmentis
Adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.DJJ:140 kali/menit,His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik,Pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan,portio tak teraba,pembukaan 10 cm(lengkap),kantong ketuban negatif,ubun-ubun kecil kiri depan,kepala turun hodge III

A .Assesment:

Ny.Y.U Usia 30 Tahun G₁ P₀ A₀ UK 40 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Dengan Inpartu Kalla II

P.Penatalaksanaan

1. Melihat adanya tanda gejala persalinan kala II;
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tanpa menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan,persiapan alat, persiapan ibu dan keluarga,serta persiapan penolong persalinan;

Semua peralatan sudah disiapkan dan sudah dalam keadaan steril,ibu dan keluarga sudah siap untuk bekerja sama dengan petugas dalam proses persalinan.Memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set;

Semua bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai,dispo dan oxytosin sudah berada dalam baki steril.
3. Menyiapkan diri yaitu penolong memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: penutup kepala,celemek, masker, kaca mata, dan sepatu both;

Penolong sudah memakai APD
4. Melepaskan semua perhiasan yang digunakan,mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih;

Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering
5. Memakai handscoen steril (kanan),menghisap oxytosin 10 unit dengan dispo 3 cc dan dimasukkan kedalam bak steril,mendekatkan partus set;

Tangan kanan sudah memakai handscoon steril dan dispo berisi oxytosin sudah dimasukkan kedalam baki steril serta partus set sudah didekatkan.

6. Memakai sarung tangan steril (kiri) membersihkan vulva dengan kapas DTT melakukan VT dan mmastikan pembukaan lengkap;
VT sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantung ketuban (-), pembukaan 10 cm.
7. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan klorin, kemudian dilepaskan secara terbalik;
Sarung tangan sudah di dekontaminasi dalam larutan klorin0,5% selama 10 menit
8. Memeriksa DJJ diantara kontraksi;DJJ 140 x /menit, irama kuat dan teratur pada perut ibu bagian kiri
9. Mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun;
Tangan sudah bersih dan kering.
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,kadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat merasa sakit;
Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk untuk meneran;
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk, keluarga dan suami siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
12. Melakukan pimpinan meneran saat his,memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ;
Ibu sudah minum teh manis 1 gelas dan air putih 2 gelas , DJJ 140x menit
13. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
Ibu mengerti dan memilih posisi setengah duduk.
14. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm;
Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu

15. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian dibawah bokong ibu;
Kain sudah dilipat $\frac{1}{3}$ bagian dan sudah diletakkan dibawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat;
Alat sudah lengkap dan siap untuk dipakai.
17. Memakai sarung tangan pada kedua tangan
Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril
18. Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina.
Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.
19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat di leher.
20. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
Kepala sudah melakukan putaran paksi luar
21. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar,pegang secara biparietal.
Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Dengan lembut, gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang.
Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.
22. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala,lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.

23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.

Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.

24. Melakukan penilaian sepintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.

Bayi lahir tanggal 30-April-2019 pukul 06.00 jenis kelamin perempuan, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan diberi penatalaksanaan IMD.

PERSALINAN KALA III

Tanggal :30-04-2019 Jam :06.05 wita

S :Suyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O: Obyektif

1. Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah.
2. Bayi lahir jam 06.00, jenis kelamin: perempuan

A: Asesment

:NY .Y.U.P.A₀ Inpartu Kalla III

P. Penatalaksanaan

25. Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk yang basah dengan kain kering
Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain diatas perut ibu.

26. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau pastikan bayi tunggal
Fundus teraba kosong, tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal.
27. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytosin
Ibu bersedia untuk disuntik
28. Menyuntikkan oxytosin 10 unit
Oxytosin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 06.02 wita
29. Setelah bayi lahir lakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali kira-kira 2 cm dari klem yang pertama.
Tali pusat sudah dalam keadaan diklem
30. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah di klem dan di jepit.
Tali pusat telah di potong dengan cara tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.
31. Meletakkan bayi diatas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi.
Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu.
32. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi.
Ibu dan bayi sudah diselimuti dengan kain hangat.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Klem tali pusat sudah di pindahkan
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat.
Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong utrus kearah belakang (dorsokranial) secara hati-hati.

Tangan kiri melakukan dorsakranial

36. Meminta ibu meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan

37. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia.

Plasenta lahir spontan pukul 06.05s wita

38. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik

Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

39. Memeriksa kedu sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta kedalam kantung plastik yang disiapkan.

Kotiledon, selaput kotiledon dan amnion lengkap.

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

Ada ruptur derajat 2 yaitu mukosa vagina dan otot perineum, membantu bidan melakukan heacting

PERSALINAN KALA IV

Tanggal 30-04-2019

Jam : 06.30 wita

S:Subyektif :Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu merasa lemah dan pusing.

O:Obyektif :Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis.

TD :110/70 mmHg N: 79x/menit RR: 18x/menit S: 37,5°c

Plasenta lahir lengkap jam 06.05 wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ± 150 cc

A:Assesment

: NY .Y.U.P.A₀ Inpartu Kala IV

P. Penatalaksanaan

41. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ± 300 ml .

42. Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.

43. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan Perdarahan ± 350 cc

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar

Ibu dan keluarga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.

45. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

| Waktu | TD | Nadi | Suhu | TFU | Kon traksi | Perda rahan | Kandung kemih |
|-------|--------|---------|--------|--------------|------------|-------------|---------------|
| 06.30 | 110/70 | 78x/mnt | 37,5°C | 2 jari b.pst | Baik | ± 50 | Kosong |
| 06.45 | 110/70 | 78x/mnt | | 2 jari b.pst | Baik | ± 50 | Kosong |
| 07.00 | 110/70 | 80x/mnt | | 2.jari b.pst | Baik | ± 50 | Kosong |
| 07.15 | 110/70 | 78x/mnt | | 2 jari b.pst | Baik | ± 50 | Kosong |
| 07.45 | 110/70 | 78x/mnt | 36,8°C | 2.jari b.pst | Baik | ± 50 | Kosong |

| | | | | | | | |
|-------|--------|---------|--|--------------|------|-----|--------|
| 08.15 | 110/70 | 78x/mnt | | 2 jari b.pst | Baik | ±50 | Kosong |
|-------|--------|---------|--|--------------|------|-----|--------|

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

| Waktu | RR | Suhu | Warna kulit | Gerakan | Isapan ASI | Tali pusat | kejang | B A B | B A K |
|-------|-------|--------|-------------|---------|------------|------------|--------|-------------|-------------|
| 06.30 | 52x/m | 36,5°C | Kemerahan | Kurang | Lemah | basah | tidak | - | - |
| 06.45 | 52x/m | 36,5°C | Kemerahan | Akif | Kuat | basah | tidak | - | - |
| 07.00 | 50x/m | 36,8°C | Kemerahan | Aktif | Kuat | basah | tidak | - | - |
| 07.15 | 48x/m | 36,6°C | Kemerahan | Aktif | Kuat | basah | tidak | - | - |
| 07.45 | 46x/m | 36,6°C | Kemerahan | Aktif | Kuat | basah | tidak | - | 1 x |
| 08.15 | 48x/m | 36,8°C | Kemerahan | Aktif | Kuat | basah | tidak | - | - |

48. Mendekontaminasikan alat-alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih.

Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.

Kasa, underpad dan pakian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan

50. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.

51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.

Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.

52. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

Tempat persalinan dalam keadaan bersih

53. Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%

54. Memberikan salep mata, vitamin k, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik

Vitamin K sudah diberikan pada pukul 06.00 dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi. BB: 2800 gram, PB : 45 cm, LK: 31 cm, LD :29 cm, LP:26 cm.jenis kelamin bayi : Perempuan pemeriksaan fisik bayi normal.

55. Melakukan pemberian imunisasi Hb₀, satu jam setelah pemberian vitamin K

Imunisasi Hb₀ sudah diberikan di paha kanan dengan dosis 0,5 cc.

56. Melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%

Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%

57. Mencuci tangan sesuai 7 langkah mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun.

Tangan dalam keadaan bersih dan kering

58. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah dicatat dalam partograf

C. Asuhan kebidanan ibu nifas dan BBL

1. Asuhan segera bayi baru lahir sampai usia 2 jam

Tempat :Klinik Bersalin Puskesmas Bakunase. Jam:08.00 wita

Tanggal: 30-04-2019

S. Subjektif

- 1) Identitas bayi: Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kelima di Klinik bersalin Puskesmas Bakunase, pada tanggal 30-04-2019 jam 06.00

wita, bayi lahir spontan dan langsung menangis, jenis kelamin perempuan.

2) Pola kebiasaan

- a) Pola nutrisi : Ibu mengatakan setelah 1 jam diatas perut ibu bayinya telah menyusu dengan baik.
- b) Pola eliminasi : Ibu mengatakan bayinya belum BAK 1 dan belum BAB
- c) Pola istirahat : Ibu mengatakan setelah 2 jam bayi belum tidur
- d) Pola aktivitas : Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat

O. Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Warna kulit : kemerahan
- d) Pergerakan : aktif
- e) Tanda-tanda vital : S : 36,5°C HR:136 kali/menit

RR:52 kali/menit

2) Apgar score

| | Apperance | Pulse | Grimace | Activity | Respiratory | Score |
|--------------|-----------|-------|---------|----------|-------------|-------|
| 1 menit | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 |
| 5 menit ke 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 |
| 5 menit ke 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 |

3) Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bersih, tidak ada caput suscedeneum dan cepalhematoma, dan kulit kepala bersih
- Muka : Tidak ada oedema kulit berwarna merah muda
- Mata : Simetris. konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Hidung : Bersih, tidak ada polip dan tidak ada secret, tidak ada

pernapasan cuping hidung.

- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat labiopalatoskisis
- Telinga : simetris, bersih tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pembengkakkan kelenjar limfe, pemedungan vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada puting susu datar
- Abdomen : Tidak ada benjolan tidak ada perdarahan tali pusat
- Genitalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayora menutupi labia minora.
- Punggung : Tidak ada kelainan
- Anus : Terdapat lubang anus
- Ekstremitas : Tidak ada oedema, tangan dan kaki bergerak aktif jari tangan dan kaki lengkap.

4) Pengukuran Antropometri

- a) Berat badan : 2800 gram
- b) Panjang badan : 45 cm
- c) Lingkar kapala : 31 cm
- d) Lingkar dada : 29 cm
- e) Lingkar perut : 26 cm

5) Refleks

- a) *Reflek moro* (terkejut) : Bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan
- b) *Reflek rooting* atau (mencari) : Bayi sudah dapat menoleh ke arah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh.
- c) *Reflek sucking* (menghisap) : Bayi sudah dapat menghisap saat bayi di susui oleh ibunya
- d) *Reflek swallowing* (menelan) : Bayi sudah dapat menelan ASI yang telah hisap.
- e) *Reflek grasping* (menggenggam) : Bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakkan ditelapak tangannya.
- f) *Reflek tonic neck* : Bayi belum dapat menoleh kesamping atau belakang ketika ditelungkupkan.

A. Asesment

Diagnosa : By.Ny.Y.U Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia jam 2 jam

P. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaan bayinya, dan menganjurkan agar tetap menjaga kehangatan dan pencegahan infeksi dengan cara selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan; tangan merupakan median penyebaran mikroorganisme; mencuci tangan dengan sabun dan air bersih Tangan dalam keadaan bersih dan kering.

3. Melakukan penatalaksanaan IMD selama 1 jam ; bayi dibiarkan berada di atas perut ibu agar bayi tetap hangat dan memperkuat hubungan antara ibu dan anak.

Bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam dan dibungkus dengan kain.

4. Mengukur tanda-tanda vital yaitu suhu, pernapasan, jantung ; kenaikan suhu yang melebihi batas normal, menunjukkan adanya infeksi, pernapasan yang <30 atau > 60 x/menit merupakan adanya tanda patologis, dan jika detak jantung bayi <120 atau >160 x/ menit menunjukkan adanya kegawatan pada bayi.

Hasil pengukuran S: $36,5^{\circ}\text{c}$, HR : 136 x/ menit, RR : 50 x/ menit.

5. Memberitahu ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi karena bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal yaitu dengan cara bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

6. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara lengkap untuk mengidentifikasi bayi dan normalitas bayi;

Hasil pemeriksaan : jenis kelamin bayi perempuan, BB :2800 gram,PB :45 cm LK : 31 cm LD :29 cm, LP : 26 cm.pemeriksaan fisik bayi normal.

7. Memberikan salep mata, vitamin k imunisasi Hb₀ ; salep mata diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi, vitamin k untuk mencegah terjadinya perdarahan dan Hb₀ untuk mencegah penyakit hepatitis.

Salep mata telah diberikan dan injeksi vitamin k telah diberikan pada pukul 07.00 Wita di paha kiri dengan dosis 0,5 cc IM, 1 jam kemudian pada pukul 18.00 bayi diberi imunisasi Hb₀ di paha kanan.

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

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

9. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan,terjadi infeksi dan memperlancar produksi 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

Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya sesering mungkin (ondemand) atau setiap 2-3 jam sekali.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

2. Asuhan kebidanan nifas 2 jam

S. Subjektif

1. Keluhan Sekarang : Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu merasa lemas dan merasakan nyeri luka jahitan
2. Riwayat persalinan sekarang
 - a. Ibu

| | |
|--------------------|---|
| Tempat melahirkan | : Klinik bersalin Puskesmas Bakunase. |
| Di tolong oleh | : Bidan |
| Jenis persalinan | : Spontan. |
| Melahirkan anak ke | : 1. |
| Plaenta | : lahir spontan dan lengkap |
| Perineum | : ada ruptur derajat 2 yaitu mukosa vagina dan otot perineum. |

Perdarahan

| | |
|----------|-------------|
| Kala I | : tidak ada |
| Kala II | : ±50 cc |
| Kala III | : ±150 cc |
| Kala IV | : ±150 cc |

Lama persalinan

| | |
|----------|-------------------|
| Kala I | : 10 jam 30 menit |
| Kala II | : 1 jam 30 menit |
| Kala III | : 5 menit |
| Kala IV | : 2 jam |

Penyulit persalinan: tidak ada
 - b. Bayi

| | |
|---------------|--------------|
| Lahir jam | : 06.00 wita |
| Jenis kelamin | : Perempuan |
| Berat Badan | : 2800 gram |
| Panjang Badan | : 45 cm |
| LK | : 31 cm |
| LP | : 26 cm |

LD : 39 cm

Cacat bawaan : Tidak ada

Tindakan : IMD selama 1 jam berhasil pada menit ke 30 dilanjutkan dengan rawat gabung ibu dan bayi.

3. Pola kebiasaan ke sehari-hari

a. Nutrisi

Selama nifas : Ibu mengatakan selama 2 jam setelah bersalin sudah makan 1 kali yaitu nasi 1 porsi, dengan sayur dan ikan serta minum air putih 3 gelas dan teh 1 gelas

b. Eliminasi

Selama nifas : Ibu mengatakan selama nifas belum BAB dan BAK

c. Mobilisasi

Selama nifas : Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu hanya berbaring karena pusing dan lemas.

d. Istirahat

Selama nifas : Ibu mengatakan setelah melahirkan 2 jam yang lalu ibu belum tidur.

O. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Ibu pusing dan lemas

Kesadaran : composmentis .

Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg, S : 37,2°C,
Nadi : 78 x/menit RR : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran colostrums pada kedua payudara.

b. Abdomen

Kandung kemih kosong,TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik

c. Ano-genital

1) Vulva

Lochea : Rubra

Warna : Merah

Jumlah : 2 kali ganti pembalut, penuh darah

Bau : Khas darah

2) Perineum : Ada bekas jahitan di perineum

d. Terapi yang diberikan

1) Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan

2) Asam mefenamat 500 mg dosis 3 x 1, sesudah makan

3) Livron B pleks

4) SF 300 mg dosis 2 x 1 sesudah makan

A. Asesment

Diagnosa :Ny.Y U. Umur 30 tahun, P₁A₀AH₀, 2 Jam Post Partum

Kebutuhan :KIE Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan pemberian terapi anti nyeri.

P. Penatalaksanaan

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga; informasi yang disampaikan dapat membantu ibu untuk mengetahui keadaan dirinya ; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu: TD : 100/70 mmHg, Suhu : 37,2°C, Nadi :78x/menit, RR : 20x/menit, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.

2) Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi yaitu dengan cara menggunakan telapak tangan dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras karena dengan melakukan masase dapat

merangsang kontraksi ; jika uterus tidak berkontraksi dapat menimbulkan perdarahan yang berlebihan;

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali.

- 3) Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar ; cara yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi ;mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar yaitu setelah BAB/BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2x sehari, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaan.

Ibu mengerti dan memahami cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar dan bersedia untuk melakukannya.

- 4) Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kelamin dengan air hangat ; jika bekas jahitan dikompres atau dibersihkan dengan air panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

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

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

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

payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan ;

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

- 7) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involunsi uterus dan memperbanyak perdarahan ;

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

- 8) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan; makanan bergizi penting untuk ibu nifas yaitu untuk membantu proses involunsi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan untuk ibu nifas,ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi daging,tempe, telur ,ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 8-9 gelas perhari;

Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu

- 9) Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi ;menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu jika luka jahitan di kenai air panas dapat menyebabkan benang jahitan terlepas dan menyebabkan perdarahan serta ibu dan bayi tidak boleh di panggang diatas api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas ;

Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tidak melakukan kompres dengan air panas dan panggang.

- 10) Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1, SF 300 mg 2 x1

Ibu menerima obat amoksilin 10 tablet, asam mefenamat 10 tablet, SF 10 tablet

- 11) Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan tali pusat bayi ; ibu dapat merawat tali pusat bayi dan membersihkan tali pusat bayi dengan air bersih, di keringkan dan dibiarkan terbuka tanpa diberikan apapun.

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

- 12) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan ; pendokumentasian sangat penting sebagai bukti dalam mengevaluasi asuhan yang di berikan.

Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

Tanggal : 30-04-2019 Jam : 18.00 wita

Tempat : Klinik bersalin Puskesmas Bakunase.

1. Asuhan kebidanan kunjungan nifas 6 jam (KF I)

S : Subyektif : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan.

O : Obyektif : Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis
Tanda-tanda vital: TD 110/70 MmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 37⁰c, Pernapasan 20 kali/menit

Mamae : bersih, simetris, mammae membesar, tidak ada benjolan atau masa, puting susu menonjol, ada pengeluaran colostrum.

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik/teraba keras

Genitalia : vulva bersih, nampak lochea rubra berwarna merah darah ±50 cc ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali, ada bekas jahitan.

A : Asesment

Diagnosa : Ny. Y.U Umur 30 Tahun, P₁A₀AH₁ 6 jam Post Partum dengan rupture derajat 2

P :Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga; informasi yang disampaikan dapat membantu ibu untuk mengetahui keadaan dirinya ; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu: TD : 100/70 mmHg, S : 37°C, N :79x/menit, RR : 20x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.

- 2) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu dengan melakukan gerakan-gerakan ringan untuk mengurangi rasa sakit dan untuk mempercepat proses pemulihan dilakukan secara bertahap yaitu tidur miring kanan/kiri,duduk dan berjalan

Ibu sudah tidur miring kiri/kanan,duduk dan BAK di kamar mandi

- 3) Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi yaitu dengan cara menggunakan 4 jari dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras karena dengan melakukan masase dapat merangsang kontraksi ; jika uterus tidak berkontraksi dapat menimbulkan perdarahan yang berlebihan.

Ibu sudah mengetahui dan dapat melakukan masase selama 15 detik.

- 4) Mengajarkan dan mengingatkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar ; cara yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi ; mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar yaitu setelah BAB/BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2 kali sehari, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaan.

Ibu mengerti dan memahami cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar dan bersedia untuk melakukannya.

- 5) Mengingatkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kelamin dengan air hangat ; jika bekas jahitan di

kompres atau dibersihkan dengan air panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang di berikan.

- 6) Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya; bayi harus tetap di jaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi; menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan di bedong dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.

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

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

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

- 8) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan ;

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

- 9) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas; makanan bergizi penting untuk ibu nifas yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal

pantangan makanan untuk ibu nifas,ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi daging,tempe, telur ,ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi ;

Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu

- 10) Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi,jika luka jahitan di kenai air panas dapat menyebabkan benang jahitan terlepas dan menyebabkan perdarahan serta ibu dan bayi tidak boleh di panggang diatas api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas,bayi dan ibu bisa terbakar

Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tidak melakukan tatobi dan panggang.

- 11) Memberikan obat sesuai dengan resep dokter dengan dosis yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1tablet sesudah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan , SF 300 mg dosis 1x1 tablet sesudah makan.

Jam 07.00 wita ibu minum obat amoksilin,asam mefenamat,SF masing-masing 1 tablet minum dengan air putih

- 12) Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan tali pusat bayi ; ibu dapat merawat tali pusat bayi dan membersihkan tali pusat bayi dengan air bersih,di keringkan dan dibiarkan terbuka tanpa diberikan apapun.

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

- 13) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan ; pendokumentasian sangat penting sebagai bukti dalam mengevaluasi asuhan yang di berikan.

Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

- 14) Jam 10.00 wita ibu dipindahkan ke ruang perawatan bersama bayi

2. Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 6 jam (KN I)

S :Subyektif :Ibu mengatakan isapan bayi kuat ketika ibu menyusui bayinya.

O:Obyektif :Keadaan umum bayi baik, pernafasan 56 kali/menit, suhu 37⁰C, nadi 128 kali/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada tanda – tanda infeksi pada tali pusat.

A:Asesment

Diagnosa :Bayi Ny.Y.U Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam.

P:Penatalaksanaan

1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi yang meliputi keadaan umum baik, Tanda-tanda vital normal, pernafasan 50 kali/menit, suhu 37⁰C, nadi 128 kali/menit;

Ibu mengerti dnegan hasil pemeriksaan yang dilakukan .

2) Memberitahukan ibu untuk tidak segera memandikan bayinya karena bayi dengan berat badan lahir rendah kalau segara dimandikan akan mengalami penurunan suhu tubuh;

Ibu mengerti dan bayinya belum dimandikan

3) Mengajarkan ibu perawatan bayi dengan metode kangguru yaitu:

(a) Bayi dalam keadaan telanjang (hanya menggunakan popok,topi,kaus kaki) diletakkan secara vertikal (posisi tegak) didada antara kedua payudara(ibu telanjang dada)kemudian diselimuti.

(b) Kepala bayi sedikit dipalingkan kekanan/kiri dengan sedikit tengadah

(c) Dada bayi menempel didada ibu

(d) Perut bayi berada disekitar epigastrium

(e) Tangan bayi dalam posisi fleksi

(f) Pangkal paha bayi dalam posisi fleksi dan melebar seperti kodok

(g) Ikatan kain/selendang dengan kuat dan tepi gendongan bagian atas mencapai bagian bawah kuping bayi

(h) Awasi :napas/warna kulit/suhu.pegang telapak kaki bayi dengan punggung tangan

E/Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4) Memantau dan memastikan bayi mendapat cukup ASI dengan menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapan pun bayi haus bila sebelum 2 jam walaupun pada malam hari dan bayi harus mengalami kenaikan berat badan; Bayi belum mendapat cukup ASI.

5) Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukkan puting ke mulut bayi hingga bibi atas dan bibir bawah terbuka sampai menutupi seluruh areola dan bayi menghisap lalu menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mengeluarkan udara lambung;

Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang dianjurkan bidan.

6) Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya;

Ibu mengerti dan mencoba melakukannya.

7) Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga bayi agar tetap hangat dengan tidak memandikan bayi kurang dari 6 jam pertama kelahirannya, membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, menggantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin;

Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

8) Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik yaitu dengan membiarkan tali pusat tetap kering, tidak dibasahi dan dibubuhi ramuan atau minyak apapun dan membiarkan tali pusat pupus dengan sendirinya;

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 9) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut;

Ibu mengerti dan bersedia mengantarkan anaknya jika terdapat tanda bahaya seperti yang disebutkan

- 10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap;

Dokumentasi sudah dilakukan

- 11) Jam 11.30 wita bayi bersama ibu dipindahkan ke ruang perawatan

Tanggal : 30-04-2019

Jam:08.00wita

Tempat : Klinik bersalin puskesmas Bakunase.

1. Asuhan kebidanan hari 1 postpartum

S:Subyektif :Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada bekas jahitan, sudah ada pengeluaran ASI, masih terasa mules pada perut bagian bawah dan masih ada pengeluaran darah berwarna merah.

O:Obyektif :Keadaan umum :baik Kesadaran: composmentis
TTV : TD:110/70mmHg, N:80x/menit, S:36,7⁰c, RR:20x/menit

Pemeriksaan fisik :Pada tangan kanan terpasang infus RL flas III dengan kecepatan tetesan 20 tetes/menit

Mamae :bersih,simetris,mamae membesar,tidak ada benjolan atau masa,putting susu menonjol, ada pengeluaran colostrum.

Abdomen :Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat,kontraksi uterus baik.

Genitalia :vulva bersih, nampak lochea rubra berwarna merah, darah ±50 cc, ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali.

A :Asesment

Diagnosa :Ny.Y .U Umur 30 Tahun, P₁A₀AH₁, Post Partum 1 hari dengan ruptur derajat 2

P :Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan;keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TD:110/70mmHg,N: 80 kali/menit, S:36,7⁰c, RR:20 kali/menit;
Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK , Jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus;
Ibu sudah BAK sebanyak 2 kali
3. Mengingatkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui seperti ibu berbaring miring,bayi harus di hadapkan kearah badan ibu dan mulut bayi di hadapkan ke puting susu ibu. Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala yang agak tengadah sehingga dapat di pertahankan posisi bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu;
Ibu mengerti dan memahami posisi menyusui yang benar dan bersedia untuk malakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin,setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan karena, ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi,bayi harus diberi ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup dibari ASI saja tanpa makanan tambahan ;
Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

5. Mengajarkan ibu tentang bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan tali pusat dikeringkandan dibiarkan terbuka tanpa memberikan obat-obatan ataupun ramuan apapun;
Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat
6. Mengajarkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan;
Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan
7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas; menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan untuk ibu nifas,ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi daging,tempe, telur ,ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi ;
Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu
8. Menjelaskan dan mengingatkan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggangan pada ibu dan bayi; menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu jika luka jahitan di kenai air panas dapat menyebabkan benang jahitan terlepas dan menyebabkan perdarahan serta ibu dan bayi tidak boleh di panggangan diatas api karena asap dari panggangan tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas ;
Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tidak melakukan tatobi dan panggangan.

9. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg 10 tablet dosi makan,SF 300 mg 10 tablet dosis 2x1diminum sesudah makan dengan menggunakan air putih;
Obat sudah diberikan pada ibu.

2. Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 1 hari

Tempat: puskesmas bakunase

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

O :Obyektif :Keadaan umum :baik Kesadaran :composmentis
Warna kulit :kemerahan
Pergerakan :aktif
Kadaan tali pusat :basah
BAB/BAK :2 / 2 kali
Tanda-tanda vital : S : 37,2°c HR:136 x/menit RR :46 x/menit

Pemeriksaan Fisik :

1. Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi
2. Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada
3. Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat basah.
4. Kulit : Warna kemerahan, ada verniks caseosa.
5. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif

A :Asesment

Diagnosa :By.Ny.Y.U neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

P :Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya ; hasil pemeriksaan yaitu S:37,2°C HR:136 x/menit RR :46 kali/menit, keadaan bayinya baik;

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI serta menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif;

Tiap menyusui, bayi menyusui dengan kuat kemudian melemah dan tertidur, payudara ibu terasa lunak setelah disusukan dibanding sebelum disusukan.

3. 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;

Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu memberikan ASI pada bayinya.

4. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya;

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mencoba melakukan teknik yang diajarkan.

5. Menganjurkan dan mengingatkan 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.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya;

6. Memberitahukan ibu untuk tidak menidurkan bayinya didekat jendela atau kipas angin, karena akan menyebabkan bayi kehilangan panas tubuh;

Ibu mengerti dan bayi ditidurkan jauh dari jendela.

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

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

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

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

9. Memantau dan memastikan bayi sudah BAB dan BAK

Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

11. Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 12.30 Wita.

Kunjungan Nifas 2 dan Kunjungan Neonatus 2

1. Asuhan kebidanan post partum 6 hari (KF II)

Tanggal :06-05-2019 Jam :10.00 wita
Tempat :Ruang poli KIA Puskesmas Bakunase

S. Subjektif

Keluhan :Ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak nyeri lagi,obat yang diberikan sudah habis.

Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Nutrisi :Ibu mengatakan selama masa nifas makan 3-4 kali sehari;porsinya lebih banyak,komposisinya:Nasi,sayuran hijau,telur,tempe dan kacang kacangan.
- b. Eliminasi :ibu mengatakan sudah BAB dan BAK, dalam sehari ibu BAB 1 kali/hari dan BAK 5-6 kali/hari, serta tidak ada keluhan.
- c. Mobilisasi : ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas yang ringan seperti berjalan sendiri,menyiapkan makanan dan merawat bayinya.
- d. Istirahat : ibu mengatakan dalam sehari ibu istirahat siang pada saat bayinya tidur ± 30 menit dan pada malam hari tidur $\pm 6-7$ jam karena sering bangun untuk menyusui bayinya.

Data psikologis:

- a. Dukungan keluarga:Ibu mengatakan orang tua suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya dan selalu mendukung ibu dalam merawat bayi dan menyiapkan makanan bagi ibu.
- b. Hubungan dengan keluarga :Ibu mengatakan hubungan dalam keluarga dengan suami dan orang tua baik.

O.Objektif

Keadaan umum :Baik Kesadaran :Composmentis

Keadaan emosional : Ibu terlihat senang dan tenang

Tanda-tanda vital:TD:90/60 mmHg, N:78x/menit,S:36,8⁰c, RR:18x/menit

Pemeriksaan fisik

Wajah :Tidak pucat, tidak ada oedema.

Mata :simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah.

Mulut :bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.

Mamae :bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada areola,puting susu datar, ada pengeluaran ASI

Abdomen :tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik

Genitalia :vulva bersih, nampak lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

Ekstremitas :tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

A.Asesment

Diagnosa :Ny Y.U Umur 30 tahun, P₁A₀AH₁ Post Partum hari ke 6

P.Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, TD: 90/60mmHg, S: 36,8°C, N : 78x/menit RR: 18x/menit, TFU: pertengahan pusat-simfisis.hasil pemeriksaan normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan oleh bidan

2. Mengontrol luka bekas jahitan perineum;luka bekas jahitan dalam keadaan bersih dan kering
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin,setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi,bayi harus diberi ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberi ASI saja tanpa makanan tambahan ;

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

4. Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pasca salin seperti Pil, Suntik, IUD, Implant atau jika ibu sudah tidak menginginkan anak lagi maka bisa mengakhiri kehamilan dengan melakukan MOW.

Ibu mengatakan akan berdiskusi bersama suami mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan.

5. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involunsi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan untuk ibu nifas, ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi daging, tempe, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi ;

Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu

6. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan ; menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involunsi uterus dan memperbanyak perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan

7. Memastikan ibu tidak melakukan kompres menggunakan air panas dan panggang diatas bara api.

Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tidak melakukan kompres air panas dan panggang.

8. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi, vulva hygiene yang benar meliputi cara cebok setelah buang besar dan kecil dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut jika terasa lembab atau penuh, menggunakan pakian dalam yang terbuat dari bahan katun dan menyerap keringat.

Ibu mengerti dan memahami carar-cara yang di jelaskan dan bersedia untuk melakukannya.

9. Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan Hb post partum;Kolaborasi sudah dilakukan dengan hasil pemeriksaannya yaitu Hb 9,8 gr %
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol di puskesmas pada tanggal 30 Mei 2019 agar mendapatkan obat dari Puskesmas
Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kontrol ke Puskesmas pada tanggal 30-05-2019
11. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

2. Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 6 hari (KN II)

S.Subjektif

Keluhan :Ibu mengatakan bayinya kuning sejak 1 hari yang lalu,isap ASI kuat

Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Nutrisi :Ibu mengatakan bayi hanya diberi ASI setiap kali bayi menginginkan atau haus dan hanya ASI saja
- b. Eliminasi : Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, dalam sehari bayi BAB 2-3 kali/hari dan BAK \pm 5-6 kali/hari
- c. Istirahat :Ibu mengatakan bayinya istirahat 5-6 jam pada siang hari dan malam hari 9-10 jam.

O. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanada vital :Suhu: 37,8°C, HR : 142x/menit, RR : 50x/menit

Antropometri :BB :2850 gram,PB: 45 cm,LK:31 cm,LD:29 cm, LP :26 cm

Pemeriksaan fisik

Kepala :Bersih, rambut hitam, tidak ada caput succedaneum

Mata :Simetris,bersih,ikterik,tidak ada Infeksi

Hidung :Simetris, tidak ada sekret, bernapas dengan mudah

| | |
|-------------|--|
| Mulut | :Refleks isap baik, tidak ada labio palato Skizis |
| Telinga | : Simetris, tidak ada serumen |
| Leher | :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis. |
| Thoraks | :Tidak ada tarikan dinding dada |
| Abdomen | :Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi,keadaan tali pusat lepas dan kering |
| Kulit | : bersih,nampak kuning, tidak ada verniks caseosa. |
| Ekstremitas | :Simetris, gerakan aktif |
| Genitalia | :Bersih,labia mayora menutupi labia minora. |
| Anus | :Berlubang. |

A. Asesment

Diagnosa :By.Ny.Y.U Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 6 hari.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu:BB 2850 gram,Tanda-tanda vital:Suhu 37,5°C HR: 142 kali/menit, RR: 50x/menit, keadaan umum bayi baik.
Ibu mengerti tentang penjelasan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa kuning pada bayi hari ke 3-4 adalah normal bagi bayi yang baru lahir,hal ini disebabkan karena kegagalan hati untuk mengekskresikan bilirubin yang dihasilkan dalam jumlah normal.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan kepada ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi selama 15 menit dengan melepaskan semua pakaian bayi dan membiarkan badan bayi secara merata terpapar sinar matahari hal ini sangat bermanfaat memberi kehangatan pada tubuh bayi,terhindari dari penyakit ikterus, dan vitamin D yang dibentuk dengan rangsangan sinar matahari pagi berguna untuk penyerapan kalsium pada tulang.

Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya

4. Mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan akan telah melakukan perawatan pada bayi seperti memandikan bayi pada pag dan sore hari.

5. 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.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

6. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan,terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif; 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.

Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya serta memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi 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 mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

8. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya anak mendapatkan imunisasi dasar, jadwal imunisasi dasar dan efek samping dari imunisasi, dan memberitahu ibu untuk membawakan anaknya ke puskesmas agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 di Puskesmas Bakunase yaitu tanggal 04 Juni 2019.

Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 7 hari

Tanggal :07-05-2019 Jam :07.00 wita
Tempat :Rumah ibu

S.Subjektif

Keluhan :Ibu mengatakan bayinya kuning sejak 2 hari yang lalu,tali pusat sudah lepas,bayi isap ASI kuat

Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Nutrisi :Ibu mengatakan bayi hanya diberi ASI setiap kali bayi menginginkan atau haus dan hanya ASI saja
- b. Eliminasi : Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, dalam sehari bayi BAB 2-3 kali/hari dan BAK \pm 5-6 kali/hari
- c. Istirahat :Ibu mengatakan bayinya istirahat 5-6 jam pada siang hari dan malam hari 9-10 jam.

O. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanada vital :Suhu: 37,8°C, HR : 140 kali/menit, RR : 46 kali/menit

Pemeriksaan fisik

Kepala :Bersih, rambut hitam, tidak ada caput succedaneum

Mata :Simetris, bersih, ikterik, tidak ada Infeksi

Hidung :Simetris, tidak ada sekret, bernapas dengan mudah

Mulut :Refleks isap baik, tidak ada labio palato skizis

Abdomen :tali pusat sudah lepas dan keadaan pusatnya kering

A. Asesment

Diagnosa :By.Ny.Y.U Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 7 hari.

P. Penatalaksanaan

1. Mendampingi ibu untuk menjemur bayinya dibawah matahari pagi jam 07.00-08.00 wita, selama 30 menit-1 jam, bayi dalam keadaan tidak mengenakan pakaian.
2. Mengingatkan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif; 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;

Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya serta memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi 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 mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

4. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat imunisasi Polio yang berfungsi untuk mencegah terjadinya lumpuh layuh dan imunisasi BCG yang berfungsi untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (TBC).

Ibu mengerti dan sudah tahu manfaat imunisasi Polio dan BCG.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pentingnya anak mendapatkan imunisasi dasar, jadwal imunisasi dasar, dan memberitahu ibu untuk membawakan anaknya ke puskesmas Bakunase agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 04 Juni 2019

Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

Asuhan kebidanan Kunjungan Nifas II dan Kunjungan Neonatus III

Hari/Tanggal : Senin,20 Mei 2019

Jam: 09.00 wita

Tempat :Puskesmas Bakunase

d. Asuhan kebidanan postpartum hari ke 20

S:Subyektif ;Ibu mengatakan tidak ada keluhan,ibu dan suami sudah merencanakan untuk mengikuti program KB

O.Obyektif :Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: :90/60 mmHg,N: 78x/menit, S:36,8⁰c, RR : 18x/menit, TFU tidak teraba,kontraksi uterus baik, payudara bersih ada pengeluaran ASI perdarahan normal (lochea alba)

A.Asesment

Diagnosa Ny.Y.U Umur 30 Tahun, P₁A₀AH₁, Post Partum hari ke 20

P:Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, 90/60 mmHg, N: 78x/menit, S:36,8⁰c, RR:18x/menit, TFU tidak teraba, hasil pemeriksaan normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan

- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi pasca salin ibu seperti AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom

Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis KB yang telah disebutkan

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dengan mandi 2 kali/hari, ganti pakaian minimal 2 kali/hari, merawat kebersihan vagina dengan mengganti pembalut sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang, menngeringkan vagina dengan menggunakan handuk yang kering dan

bersih setelah selesai buang air kecil dan buang air besar, serta mencuci tangan setelah buang air besar dan buang air kecil, mengganti pakaian dalam setiap kali terasa lembab, menggunting kuku setiap kali kuku mulai panjang.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihannya.

- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan akan telah melakukan perawatan pada bayi seperti memandikan bayi pada pag dan sore hari.

- 5) Merencanakan jadwal untuk mulai penggunaan KB, pada tanggal 11 Juli 2019

Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke puskesmas pada hari ke 40 untuk mengikuti KB.

- 6) Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina. Serta menjelaskan kepada ibu tentang mungkin terganggunya pola tidur karena adanya bayi, jadi ibu bisa ikut tidur apabila bayi sedang tidur agar stamina dan kesehatan ibu terjaga. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 7) Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$. Ibu mengerti dan mengatakan masih mengingat penjelasan yang diberikan.

- 8) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. Ibu mengatakan

napsu makannya meningkat. Ibu sudah minum obat yang diberikan sesuai dengan dosis yang dianjurkan

- 9) Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan. Dokumentasi sudah dilakukan

e. Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 20 hari (KN III)

S.Subjektif :Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik dan kuat, bayinya belum mendapat imunisasi BCG dan polio 1

O.Objektif:

Keadan umum bayi baik, kesadaran composmentis, pernafasan 46 kali/menit, suhu 36,8⁰C, nadi 120kali/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, menangis kuat, gerakkan aktif, BB : 3600 gram, PB:50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LP: 34 cm.

A.Asesment

Diagnosa :By. Ny.Y.U neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 20 hari

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi yang meliputi keadaan umum baik, Tanda-tanda vital normal, pernafasan 46 kali/menit, suhu 36,8⁰C, nadi 120 kali/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, BB : 3.600 gram, PB : 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33cm, LP: 34 cm. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Mengingatkan ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya. Ibu mengerti dan mencoba melakukannya.
3. Mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulannya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau dan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya.

Ibu mengerti dan mengatakan akan membawa anaknya ke posyandu terdekat setiap tanggal 12 setiap bulannya.

4. Menganjurkan ibu untuk kembali berkunjung pada tanggal 04 Juni 2019 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio I

Ibu mengerti dan akan kembali ke Puskesmas Bakunase pada tanggal 04 Juni 2019 nanti.

5. Mengingatn kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi cara menjaga bayi agar tetap hangat dengan membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, menggantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap. Dokumentasi sudah dilakukan

Asuhan kebidanan Kunjungan Nifas III (KF III)

Hari/Tanggal : Selasa, 04 Juni 2019 Jam: 09.00 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

S.Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa sehat

O.Objektif : Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : stabil, TTV: TD : 120/80 mmHg, N: 74 kali/menit, S: 36,5 °C, pernapasan: 20 kali/menit, suhu 36,5°C.

A.Asessment

Diagnosa: Ny.Y.U umur 30 tahun P₁A₀AH_I, Post Partum hari ke 34.

P. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, 90/60 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,8°C, RR: 18x/menit, TFU tidak teraba, hasil pemeriksaan normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina. Serta menjelaskan kepada ibu tentang mungkin terganggunya pola tidur karena adanya bayi, jadi ibu bisa ikut tidur apabila bayi sedang tidur agar stamina dan kesehatan ibu terjaga. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 3) Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, pengelihatian kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$. Ibu mengerti dan mengatakan masih mengingat penjelasan yang diberikan.
- 4) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. Ibu mengatakan napsu makannya meningkat. Ibu sudah minum obat yang diberikan sesuai dengan dosis yang dianjurkan
- 5) Menganjurkan ibu untuk ber-KB agar tidak cepat hamil lagi sehingga ibu mempunyai waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga dengan cara memakai kondom saat melakukan hubungan seksual (bagi suami), minum pil KB khusus ibu menyusui, suntikan khusus ibu menyusui, susuk (implant), memakai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), sterilisasi yang adalah metode kontrasepsi mantap pada ibu (MOW) dan pada suami (MOP).
Ibu mengerti dan sudah mengetahui macam-macam alat kontrasepsi, namun ibu masih ingin menggunakan metode kontrasepsi yang pernah ibu gunakan sebelumnya yaitu KB suntikan.
- 6) Menjelaskan pada ibu tentang metode KB yang diinginkan ibu terkait pengertian, cara kerja, keuntungan, efek samping dan penanganan efek samping dari kb suntik.

o. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

1. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.
2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

p. Cara Kerja

1. Menghambat ovulasi.
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

q. Keuntungan

1. Sangat efektif.
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
6. Sedikit efek samping.
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

r. Kerugian

Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

1. Siklus haid yang memendek atau memanjang
2. Perdarahan yang banyak atau sedikit

3. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
 4. Tidak haid sama sekali
 5. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
 6. Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut
 7. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV
 8. Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 9. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.
- s. Efek samping
1. Amenorrhea
 2. Perdarahan hebat atau tidak teratur
 3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- t. Penanganan efek samping
1. Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien. Hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik
 2. Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan -1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari), atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrsepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan

ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 mg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

3. Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang jenis KB yang akan digunakan.

4. Merencanakan jadwal untuk mulai penggunaan KB, yaitu 40 hari pasca persalinan pada tanggal 11 Juni 2017.

Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke puskesmas pada hari ke 40 untuk mengikuti KB.

5. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan. Dokumentasi sudah dilakukan

f. Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 34 hari (KN III)

S :

Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik dan kuat, bayinya belum mendapat imunisasi BCG dan polio 1 dan hari ini Senin, 04 Juni 2019 mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1

O :

Keadan umum bayi baik, kesadaran composmentis, pernafasan 46 kali/menit, suhu 36,8⁰C, nadi 120kali/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, menangis kuat, gerakan aktif, BB : 3600 gram, PB:55 cm, LK: 36 cm, LD: 35 cm, LP: 34 cm.

A :

Diagnosa :By. Ny. Y.U neonatus cukup bulan sesuai masa

kehamilan usia 34 hari

P

:

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi yang meliputi keadaan umum baik, Tanda-tanda vital normal, pernafasan 46 kali/menit, suhu 36,8⁰C, nadi 120 kali/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, BB : 3.600 gram, PB : 55 cm, LK: 36 cm, LD: 35 cm, LP: 34 cm. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan
- b. Memberikan imunisasi Polio pada bayi dengan cara meneteskan vaksin kedalam mulut bayi
Vaksin telah diberikan pada bayi pada pukul 09.30 WITA.
- c. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml pada bayi dengan cara disuntikan pada bagian lengan kanan daerah 1/3 lengan atas.
Bayi telah diberi Bayi telah diberi imunisasi BCG pada pukul 09.40 WITA.
- d. Menjelaskan kepada ibu efek samping dari pemberian imunisasi BCG dimana 2 minggu setelah penyuntikan akan terjadi pembengkakan kecil merah yang kemudian akan menjadi luka parut. Yang harus dilakukan ibu adalah tidak memberikan obat apapun pada luka, biarkan luka terbuka dan akan segera sembuh dengan meninggalkan luka parut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- e. Mengingatkan ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya. Ibu mengerti dan mencoba melakukannya.
- f. Mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulannya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau dan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya.
Ibu mengerti dan mengatakan akan membawa anaknya ke posyandu terdekat setiap tanggal 12 setiap bulannya.

- g. Mengajukan ibu untuk kembali berkunjung pada tanggal tanggal 04 Juli 2019 untuk mendapatkan imunisasi DPT dan Polio 2; Ibu mengerti dan akan kembali ke Puskesmas Bakunase pada tanggal 04 Juli 2019
- h. Mengingatkan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi cara menjaga bayi agar tetap hangat dengan membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, menggantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin.;Ibu dan keluarga mengerti dan sudah mengikuti anjuran yang diberikan.
- i. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap. Dokumentasi sudah dilakukan

Catatatan perkembangan asuhan kebidanan Keluarga Berencana

Hari/tanggal :11 Juni 2019 Jam 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulanan.

O :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C. Berat badan 43 kg

A :

Ny.Y.U umur 30 tahun P₁A₀AH₁ Post Partum hari ke 40 calon akseptor KB suntik 3 bulanan.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 43 kg

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya karena ASI sudah mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

- 3) Memberikan konseling kepada ibu tentang jenis kontrasepsi yang digunakan mengenai cara kerja, keuntungan, efek samping, dan penanganan efek samping dari kontrasepsi suntik 3 bulanan.

Cara Kerja

1. Menghambat ovulasi.
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan

1. Sangat efektif.
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
6. Sedikit efek samping.
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

Kerugian

Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

1. Siklus haid yang memendek atau memanjang
2. Perdarahan yang banyak atau sedikit
3. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
4. Tidak haid sama sekali
5. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
6. Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut
7. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV
8. Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
9. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

Efek samping

1. Amenorrhea
2. Perdarahan hebat atau tidak teratur
3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Penanganan efek samping

1. Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien. Hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik
2. Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan

pengobatan 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi(30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari), atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 mg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

3. Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

Ibu mengatakan sudah sepakat dengan suami untuk memilih menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulanan

- 4) Menyiapkan obat dan memberikan pelayanan suntikan 3 bulanan obat sudah diberikan (Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) 3 cc secara IM
- 5) Menjelaskan pada ibu jika mendapat tanda-tanda seperti nyeri perut bagian bawah, bengkak pada daerah penyuntikan, sakit kepala berat maka diharapkan ibu segera kembali ke fasilitas kesehatan untuk segera mendapatkan penanganan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk datang jika mendapat tanda-tanda yang disebutkan.

- 6) Memberikan kartu peserta KB pada ibu yang berisikan tanggal kembali, tekanan darah dan hasil penimbangan, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi yaitu 04 September 2019 NY.Y.U untuk mendapatkan suntikan berikutnya atau jika ada keluhan.

Hasil pemeriksaan sudah ditulis dan ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditentukan.

- 7) Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan; Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. 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.U, Umur 30 thn dengan usia kehamilan 40 minggu di Puskesmas Bakunase dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.Y.U mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.Y.U dengan usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 25 April 2019 dan telah dilakukan pendekatan dan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus.

a. Pengkajian

Langkah pertama yaitu 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 atas data subyektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Manuaba,2010) diperkuat juga dengan sujianti (2009) yang menyatakan bahwa pada langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti hasil anamnesa klien, suami/keluarga, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan dokumentasi/rekam medis klien.

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan mengkaji data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba,2010). Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian data subyektif berupa biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola nutrisi (makan dan minum), pola eliminasi (BAB dan BAK), kebersihan diri, aktivitas, serta riwayat psikososial dan budaya.

Kasus ini didapatkan biodata Ny.Y.U umur 30 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.A.F umur 29 tahun, pendidikan SMP, bekerja sebagai wiraswasta . Dalam teori Abarwati (2011) dan diperkuat dengan oleh teori Walyani yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya, pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga berpengaruh terhadap gizi pasien karena data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan juga dari

segi suku/bangsa yang tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan ibu dan kesehatan ibu.

Kunjungan ANC yang pertama di puskesmas Ny.Y.U mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Di mana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 18 Agustus 2018, didapatkan usia kehamilan ibu 40 minggu, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bakunase sebanyak 7 kali, trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali dan pada trimester kedua 2 kali serta trimester ke 3 sebanyak 3 kali. Teori menurut Walyani (2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 13 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan karena ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan.

Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₃ pada tanggal 04 Januari 2019 sedangkan TT₁ dan TT₂ sudah dapat pada kehamilan anak ke 3, dalam teori Marmi (2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), Ukur Tinggi Fundus Uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, Beri tablet tambah darah (tablet besi), Periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus. Dalam kasus ini Ny.Y.U sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Dari hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 37 °C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, berat badan Ny.Y.U sebelum hamil 42 Kg dan berat badan saat ini 50 Kg. Kenaikan berat badan Ny.Y.U selama kehamilan sebanyak 8 kg, menurut (Prawirohardjo, 2009), Ny.Y.U mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg. Lingkar lengan atas 23 cm, adapun batas LiLa ibu hamil dengan resiko KEK di Indonesia adalah kurang dari 23,5 cm menurut DepKes RI, 2002.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xyphoideus, dan TFU menurut Mc. Donald 26 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita Cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II pada dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP, Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, dan Leopold IV tidak dilakukan. Walyani (2015) untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit, dan teori yang dikemukakan Walyani (2015) dan diperkuat oleh Purwaningsih (2010) bawah denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit, pada kunjungan ANC pertama kali telah dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 10,4 gr% dan pada trimester III dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 10,0 gr%.

Walyani (2015) menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang laboratorium berupa Hb dilakukan pada saat kunjungan pertama ANC dan akhir kehamilan atau menjelang persalinan, hal ini berarti sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Catatan perkembangan kasus Ny.Y.B setelah dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100 /70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37 °C. pemeriksaan kunjungan dilakukan pemeriksaan Haemoglobin untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil yang dimana menurut WHO kadar Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr%, ternyata pada Ny.Y.U diperoleh hasil pemeriksaan HB adalah 10,0 gr% sehingga ibu tidak termasuk kategori anemia. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi tentang-tentang tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Diagnosa dan Identifikasi masalah

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba,2010). Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegakan diagnosa pada Ny.Y.U yaitu Ibu G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 36-37 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan perumusan

diagnosa kebidanan 9 ikhtsar Unpad , 3 digit varney , nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi masalah potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Saifuddin,2010) diperkuat dengan teori Manuaba (2010) bahwa langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai.

d. Tindakan segera.

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, berdasarkan kondisi klien (Manuaba,2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan.

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu memberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, memberikan imunisasi TT serta manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg

sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C, 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli,2011),konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi , aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB pasca salin, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, dan Persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruratan serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani,2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut kementkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

f. Pelaksanaan.

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Dalam kasus ini pada Ny.Y.U penulis tidak memberikan imunisasi TT sesuai dengan rencana karena ini merupakan kehamilan trimester III. menurut (Walyani, 2015) ibu hamil harus mendapat imunisasi TT pada saat kontak awal. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi Mengajukan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan. tentang hasil pemeriksaan pada ibu, Mengajukan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan

kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan air putih (6-8 gelas/hari) dan susu.

Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti pakian pakian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda Persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, menganjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas Bakunase dan menghubungi saya apabila sudah ada tanda-tanda persalinan. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang

hebat, menatap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan pengelihan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu pada tanggal 08 Mei 2019 dan memberitahukan pada ibu bahwa pada tanggal 26 April 2020 akan dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

g. Evaluasi.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang harus dilakukan dan bersedia datang kembali dan dikunjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

Ny.Y.U datang ke Puskesmas Bakunase pada 29-04-2019 pukul 15.00 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 17.00 WITA, serta ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah, pada pukul. 18.00 Wita sudah keluar air-air dan usia kehamilannya sudah 40 minggu. Menurut marmi (2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan Pernapasan : 18 x/menit, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, DJJ 140 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kiri. Pada pemeriksaan dalam pukul 20.00 wita tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tebal lunak pembukaan 4 cm , ketuban negatif, presentasi kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase. Pada pukul 04.30 WITA pembukaan lengkap 10 cm. Lamanya persalinan kala I pada Ny.Y.U adalah 10 jam lebih 30 menit dihitung dari adanya pengeluaran pervaginam berupa lendir darah dan adanya kontraksi sampai pembukaan lengkap 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang

dikemukakan oleh Marmi (2010) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditemukan bahwa NY.Y.U G₁P₀A₀AH₀ tidak mengalami kelainan.

Dari hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektiff ditegaskan deaignosa Ny.Y.U G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I Fase aktif.

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri mambantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas the manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalani dehidrasi (Asrinah dkk,2010). Pada kala I dilakukan pemantauan kemajuann persalinan berupa tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam,suhu setiap 2 jam, nadi kontraksi uterus, denyut jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Semua hasil pemantauan dicatat didalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012).

b. Kala II

Persalinan kala II jam 04.30 Wita ibu mengatakan merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, periniun menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg,

nadi 80 kali/menit, suhu $36,5^{\circ}$ C, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah pada tanggal 30 - April 2019 jam 04.35 wita, portio tidak teraba, his bertambah kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 128 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu terbaba punggung disebelah kiri bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5.

Pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny.Y.U G₁P₀A₀AH₀ inpartu kala II

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal sehingga pada tanggal 30 April 2019 jam 06.00 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki berat badan 2800 gram, panjang badan 45 cm, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Kala II pada Ny.Y.U berlangsung 20 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 04.30 wita sampai bayi lahir spontan 06.00 wita. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara $\frac{1}{2}$ jam, sehingga penulis menemukan kesenjangan atau ketidaksesuain teori dan praktek. Namun hal ini bukan masalah karena hal ini bisa dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat, (Saifuddin, 2009). Dalam proses persalinan Ny.Y.U tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

c. Kala III

Persalinan kala III jam 06.05 WITA ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagian ibu. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.Y.U P₁A₀AH₁ inpartu kala III. kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 300 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Ibu memasuki kala IV pada pukul 06.30 WITA dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadai 79 kali/menit,

pernapasan 20 kali/menit, suhu $37,5^{\circ}\text{C}$, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc, hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny.Y.U termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2010) proses persalinan Ny.Y.U berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

e. Asuhan segera bayi baru lahir 2 jam

Kasus bayi Ny.Y.U didapatkan bayi baru lahir spontan jam 06.00 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering di atas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Pada bayi Ny.Y.U penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 2800 gram, kondisi berat badan bayi termasuk tidak normal karena berat badan bayi normal menurut teori yaitu 2500-4000 gram, panjang badan bayi 49 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi $36,5^{\circ}\text{C}$, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi 52 kali/menit, kondisi

bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 136 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkar kepala 31 cm, kondisi tersebut tidak normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkar dada 29 cm lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2006) mengenai bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.Y.U adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1%. pemberian suntikan Vitamin K, dan pemberian imunisasi hepatitis B. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan baik.

f. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 6 jam.

Tanggal 30 April 2019 pukul 06.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.Y.U dimana bayi Ny.Y.U saat itu berumur 6 jam. Pada saat itu penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan isapannya kuat dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tonus otot baik, warnan kulit kemerahan, pernapasan 56 kali/menit, suhu 37⁰C, HR 128 x/menit.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.Y.U Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

g. Asuhan kebidanan neonatus 6 hari

Kunjungan bayi baru lahir By.Ny.Y.U ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.Y.U dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 6 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 50 kali/menit, bunyi Jantung 142 kali/menit, suhu:36,5⁰C, warna kulit kemerahan, tali pusat mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosan yaitu bayi Ny.Y.U neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau miuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut., Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir

dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan [Asi Eksklusif](#), cegah infeksi, perawatan tali pusat

h. Asuhan kebidanan neonatus 20 hari

Kunjungan neonatus ke 3 Pada pada bayi baru lahir usia 20 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 700 gram.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny.Y.U tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB 2800 gram mengalami kenaikan 700 gram sehingga menjadi 3500 gram, hal ini adalah normal.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas (peripartum) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama nifas ini yaitu 6 minggu. (Saifuddin, 2009:122). Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri pada bekas jahitan pada jalan lahir, Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involuti) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008).

Pada masa nifas Ny.Y.U mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 6 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 2 kali yaitu 6 jam post partum dan 1 hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 2 kali 6 hari post partum dan 20 hari postpartum. Kunjungan nifas ke 3 2 kali yaitu post 34 hari post partum dan 40 hari postpartum

Kunjungan nifas pertama (6-48 jam postpartum) , asuhan 2 jam nifas fokus asuhan pada 2 jam adalah memantau perdarahan. hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni , tekanan darah 100/70 MmHg, Nadi 79x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 21x/menit, tampak ceria tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genitalia ada pengeluaran lochea rubra

dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.Y.U tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.Y.U sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, Memberikan kepada ibu obat paracetamol diminum 1x1 , Memindahkan ibu dan bayi keruangan nifas, memberikan tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif.

Asuhan yang diberikan 1 hari nifas, fokus asuhan pada 1 hari adalah memantau perdarahan. Pada 1 hari *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.Y.U sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah BAK, keadaan ibu baik, dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi.

Pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.Y.U tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk kebutuhan air minum, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengingatkan kepada ibu tentang KB Pasca salin yang telah ibu pilih yaitu dengan metode Amenorrhoe Laktasi.

Kunjungan nifas kedua (4- 28 hari). Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi .(Sitti Saleha,2010). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU Pertengahan Simfisis pusat, Lochea alba, HB Post partum 9,8 gr%. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny.Y.U Post partum 6 hari. Asuhan yang

diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Kunjungan nifas ketiga (28-42 hari). 4- 6 Minggu postpartum adalah Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.Y.U adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana ber-KB dan ibu ingin kontrasepsi suntik 3 bulan pada saat 42 hari atau apabila sudah ada haid.. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.Y.U tidak adanya penyulit dan komplikasi.

4.Asuhan Kebidanan Kespro Dan KB

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh dari Ny.Y.U pada pertemuan pertama data yang diperoleh tentang riwayat KB ibu mengatakan belum pernah menggunakan metode kontrasepsi suntik sebelumnya.

Pada kunjungan rumah saat masa nifas pertama penulis telah menjelaskan tentang pemilihan KB paska salin. Menurut Sri Handayani, 2014 KB paska salin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah di lakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 4 kali yaitu selama masa nifas ibu telah memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulanan setelah 40 hari atau sesudah mendapat haid, dan ibu telah menggunakan Kb suntik 3 bulanan pada tanggal 10 Juni 2019 di Puskesmas Bakunase

Catatatan perkembangan asuhan kebidanan Keluarga Berencana

Hari/tanggal : 11 Juni 2019 Jam 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulanan.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C. Berat badan 43 kg

A : Ny.Y.U umur 30 tahun P₁A₀AH₁ Post Partum hari ke 40 calon akseptor KB suntik 3 bulanan.

P :

9) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 43 kg

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan

10) Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya karena ASI sudah mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

11) Memberikan konseling kepada ibu tentang jenis kontrasepsi yang digunakan mengenai cara kerja, keuntungan, efek samping, dan penanganan efek samping dari kontrasepsi suntik 3 bulanan.

Cara Kerja

5. Menghambat ovulasi.
6. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
7. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
8. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan

9. Sangat efektif.
10. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
11. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
12. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
13. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
14. Sedikit efek samping.
15. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
16. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

Kerugian

Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

10. Siklus haid yang memendek atau memanjang
11. Perdarahan yang banyak atau sedikit
12. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
13. Tidak haid sama sekali
14. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
15. Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut
16. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV
17. Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
18. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

Efek samping

4. Amenorrhea
5. Perdarahan hebat atau tidak teratur
6. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Penanganan efek samping

4. Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien. Hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
 5. Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan: 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari), atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 mg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.
 6. Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.
- Ibu mengatakan sudah sepakat dengan suami untuk memilih menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulanan

- 12) Menyiapkan obat dan memberikan pelayanan suntikan 3 bulanan obat sudah diberikan (Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) 3 cc secara IM
- 13) Menjelaskan pada ibu jika mendapat tanda-tanda seperti nyeri perut bagian bawah, bengkak pada daerah penyuntikan, sakit kepala berat maka diharapkan ibu segera kembali ke fasilitas kesehatan untuk segera mendapatkan penanganan.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk datang jika mendapat tanda-tanda yang disebutkan.
- 14) Memberikan kartu peserta KB pada ibu yang berisikan tanggal kembali, tekanan darah dan hasil penimbangan, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi yaitu 04 September 2019 NY.Y.U untuk mendapatkan suntikan berikutnya atau jika ada keluhan.
Hasil pemeriksaan sudah ditulis dan ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditentukan.
- 15) Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.
- 16) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan; Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. 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.U, Umur 30 thn dengan usia kehamilan 40 minggu di Puskesmas Bakunase dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.Y.U mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.Y.U dengan usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 25 April 2019 dan telah dilakukan pendekatan dan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus.

i. Pengkajian

Langkah pertama yaitu 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 atas data subyektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Manuaba, 2010) diperkuat juga dengan Sujianti (2009) yang menyatakan bahwa pada langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti hasil anamnesa klien, suami/keluarga, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan dokumentasi/rekam medis klien.

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan mengkaji data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian data subyektif berupa biodata ibu dan suami,

keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola nutrisi (makan dan minum), pola eliminasi (BAB dan BAK), kebersihan diri, aktivitas, serta riwayat psikososial dan budaya.

Kasus ini didapatkan biodata Ny.Y.U umur 30 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.A.F umur 29 tahun, pendidikan SMP, bekerja sebagai wiraswasta . Dalam teori Abarwati (2011) dan diperkuat dengan oleh teori Walyani yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya, pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga berpengaruh terhadap gizi pasien karena data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan juga dari segi suku/bangsa yang tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan ibu dan kesehatan ibu.

Kunjungan ANC yang pertama di puskesmas Ny.Y.U mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 18 Agustus 2018, didapatkan usia kehamilan ibu 40 minggu, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bakunase sebanyak 7 kali, trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali dan pada trimester kedua 2 kali serta trimester ke 3 sebanyak 3 kali. Teori

menurut walyani(2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 13 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan karena ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan.

Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₃ pada tanggal 04 Januari 2019 sedangkan TT₁ dan TT₂ sudah dapat pada kehamilan anak ke 3, dalam teori Marmi (2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), Ukur Tinggi Fundus Uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, Beri tablet tambah darah (tablet besi), Periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus. Dalam kasus ini Ny.Y.U sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Dari hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 37 °C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, berat badan Ny.Y.U sebelum hamil 42 Kg dan berat badan saat ini 50 Kg. Kenaikan berat badan Ny.Y.U selama kehamilan sebanyak 8 kg, menurut (Prawirohardjo, 2009), Ny.Y.U mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal

sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg. Lingkar lengan atas 23 cm, adapun batas LiLa ibu hamil dengan resiko KEK di Indonesia adalah kurang dari 23,5 cm menurut DepKes RI, 2002.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xyphoideus, dan TFU menurut Mc. Donald 26 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita Cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II pada dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP, Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, dan Leopold IV tidak dilakukan. Walyani (2015) untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit, dan teori yang dikemukakan Walyani (2015) dan diperkuat oleh Purwaningsih (2010) bawah denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit, pada kunjungan ANC pertama kali telah dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 10,4 gr% dan pada trimester III dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 10,0 gr%. Walyani (2015) menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang laboratorium berupa Hb dilakukan pada saat kunjungan pertama ANC dan akhir kehamilan atau menjelang persalinan, hal ini berarti sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Catatan perkembangan kasus Ny.Y.B setelah dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100 /70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37 °C. pemeriksaan kunjungan dilakukan pemeriksaan Haemoglobin untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil yang dimana menurut WHO kadar Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr%, ternyata pada Ny.Y.U diperoleh hasil pemeriksaan HB adalah 10,0 gr% sehingga ibu tidak termasuk kategori anemia. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi tentang-tentang tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjung satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Diagnosa dan Identifikasi masalah

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba,2010).Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegakan diagnosa pada Ny.Y.U yaitu Ibu G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 36-37 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang di tegakkan berdasarkan perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtsar Unpad , 3 digit varney , nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi masalah potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Saifuddin,2010) diperkuat dengan teori Manuaba (2010) bahwa langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai.

d. Tindakan segera.

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, berdasarkan kondisi klien (Manuaba,2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan.

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu memberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, memberikan imunisasi TT serta manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C, 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg berfungsi membantu

pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli,2011),konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi , aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, Kb pasca salin, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, dan Persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruratan serta kunjunga ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani,2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

f. Pelaksanaan.

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima.Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Dalam kasus ini pada_Ny.Y.U penulis tidak memberikan imunisasi TT sesuai dengan rencana karena ini merupakan kehamilan trimester III. menurut (Walyani, 2015) ibu hamil harus mendapat imunisasi TT pada saat kontak awal.Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan. tentang hasil pemeriksaan pada ibu,Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe,tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan air putih (6-8 gelas/hari) dan susu.

Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak atau minya baby oil dengan kapas pada bagian putting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti pakian pakian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda Persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, menganjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas Bakunase dan menghubungi saya apabila sudah ada tanda-tanda persalinan. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menatap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan pengelihatan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari

tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu pada tanggal 08 Mei 2019 dan memberitahukan pada ibu bahwa pada tanggal 26 April 2020 akan dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

g. Evaluasi.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang harus dilakukan dan bersedia datang kembali dan dikunjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

Ny.Y.U datang ke Puskesmas Bakunase pada 29-04-2019 pukul 15.00 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 17.00 WITA, serta ada

pengeluaran lendir bercampur sedikit darah, pada pukul. 18.00 Wita sudah keluar air-air dan usia kehamilannya sudah 40 minggu. Menurut marmi (2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan Pernapasan : 18 x/menit, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, DJJ 140 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kiri. Pada pemeriksaan dalam pukul 20.00 wita tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tebal lunak pembukaan 4 cm , ketuban negatif, presentasi kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase. Pada pukul 04.30 WITA pembungkaan lengkap 10 cm. Lamanya persalinan kala I pada Ny.Y.U adalah 10 jam lebih 30 menit dihitung dari adanya pengeluaran pervaginam berupa lendir darah dan adanya kontraksi sampai pembukaan lengkap 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2010) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditemukan bahwa NY.Y.U G₁P₀A₀AH₀ tidak mengalami kelainan.

Dari hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektiff ditegakkan deiagnosa Ny.Y.U G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I Fase aktif.

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri mambantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas the manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Asrinah dkk,2010). Pada kala I dilakukan pemantauan kemajuann persalinan berupa tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam,suhu setiap 2 jam, nadi kontraksi uterus, denyut jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Semua hasil pemantauan dicatat didalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012).

b. Kala II

Persalinan kala II jam 04.30 Wita ibu mengatakan merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, periniun menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5⁰ C, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah pada tanggal 30 - April 2019 jam 04.35 wita ,portio tidak teraba, his bertambah kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 128 kali/menit, kandung

kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu terbaba punggung disebelah kiri bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5.

Pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny.Y.U G₁P₀A₀AH₀ inpartu kala II

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal sehingga pada tanggal 30 April 2019 jam 06.00 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki berat badan 2800 gram, panjang badan 45 cm, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Kala II pada Ny.Y.U berlangsung 20 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 04.30 wita sampai bayi lahir spontan 06.00 wita. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara $\frac{1}{2}$ jam, sehingga penulis menemukan kesenjangan atau ketidaksesuaian teori dan praktek. Namun hal ini bukan masalah karena hal ini bisa dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat,(Saifuddin, 2009).Dalam proses persalinan Ny.Y.U tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

c. Kala III

Persalinan kala III jam 06.05 WITA ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari

terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagian ibu. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.Y.U P₁A₀AH₁ inpartu kala III. kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 300 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Ibu memasuki kala IV pada pukul 06.30 WITA dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37,5⁰C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc, hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny.Y.U termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2010) proses persalinan Ny.Y.U berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3.Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera bayi baru lahir 2 jam

Kasus bayi Ny.Y.U didapatkan bayi baru lahir spontan jam 06.00 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Pada bayi Ny.Y.U penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 2800 gram, kondisi berat badan bayi termasuk tidak normal karena berat badan bayi normal menurut teori yaitu 2500-4000 gram, panjang badan bayi 49 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi 36,5⁰C, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5 ⁰C, pernafasan bayi 52 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 136 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkar kepala 31 cm, kondisi tersebut tidak normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm,

lingkar dada 29 cm lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2006) mengenai bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.Y.U adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1%. pemberian suntikan Vitamin K, dan pemberian imunisasi hepatitis B. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan baik.

b. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 6 jam.

Tanggal 30 April 2019 pukul 06.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.Y.U dimana bayi Ny.Y.U saat itu berumur 6 jam. Pada saat itu penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan isapannya kuat dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, pernapasan 56 kali/menit, suhu 37⁰C, HR 128 x/menit.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegaskan diagnosa yaitu bayi Ny.Y.U Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusui, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

a. Asuhan kebidanan neonatus 6 hari

Kunjungan bayi baru lahir By.Ny.Y.U ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.Y.U dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 6 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 50 kali/menit, bunyi Jantung

142 kali/menit, suhu:36,5⁰C, warna kulit kemerahan, tali pusat mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosan yaitu bayi Ny.Y.U neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau miuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. menginngatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut., Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat

b. Asuhan kebidanan neonatus 20 hari

Kunjungan neonatus ke 3 Pada pada bayi baru lahir usia 20 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi

menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 700 gram.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny.Y.U tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB 2800 gram mengalami kenaikan 700 gram sehingga menjadi 3500 gram, hal ini adalah normal.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas (*peurperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama nifas ini yaitu 6 minggu. (Saifuddin, 2009:122). Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri pada bekas jahitan pada jalan lahir, Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008).

Pada masa nifas Ny.Y.U mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 6 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 2 kali yaitu 6 jam post partum dan 1 hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 2 kali 6 hari post partum dan 20 hari postpartum. Kunjungan nifas ke 3 2 kali yaitu post 34 hari post partum dan 40 hari postpartum

Kunjungan nifas pertama (6-48 jam postpartum) , asuhan 2 jam nifas fokus asuhan pada 2 jam adalah memantau perdarahan. hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni , tekanan darah 100/70 MmHg, Nadi 79x/menit, Suhu 36,5°c, Pernapasan 21x/menit, tampak ceria tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, Payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.Y.U tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.Y.U sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, Memberikan kepada ibu obat paracetamol

diminum 1x1 , Memindahkan ibu dan bayi keruangan nifas, memberikan tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif.

Asuhan yang diberikan 1 hari nifas, fokus asuhan pada 1 hari adalah memantau perdarahan. Pada 1 hari *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.Y.U sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah BAK, keadaan ibu baik, dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi.

Pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.Y.U tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk kebutuhan air minum, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengingatkan kepada ibu tentang KB Pasca salin yang telah ibu pilih yaitu dengan metode Amenorrhoe Laktasi.

Kunjungan nifas kedua (4- 28 hari). Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi .(Sitti Saleha,2010). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU Pertengahan Simfisis pusat, Lochea alba, HB Post partum 9,8 gr%. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny.Y.U Post partum 6 hari. Asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu untuk

mengonsumsi tablet Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Kunjungan nifas ketiga (28-42 hari). 4- 6 Minggu postpartum adalah Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.Y.U adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana ber-KB dan ibu ingin kontrasepsi suntik 3 bulan pada saat 42 hari atau apabila sudah ada haid.. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.Y.U tidak adanya penyulit dan komplikasi.

4.Asuhan Kebidanan Kespro Dan KB

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh dari Ny.Y.U pada pertemuan pertama data yang diperoleh tentang riwayat KB ibu mengatakan belum pernah menggunakan metode kontrasepsi suntik sebelumnya.

Pada kunjungan rumah saat masa nifas pertama penulis telah menjelaskan tentang pemilihan KB paska salin. Menurut Sri Handayani, 2014 KB paska salin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah di lakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 4 kali yaitu selama masa nifas ibu telah memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulanan setelah 40 hari atau sesudah mendapat haid, dan ibu telah menggunakan Kb suntik 3 bulanan pada tanggal 10 Juni 2019 di Puskesmas Bakunase

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y.U G₁P₀A₀AH₁ uk 36-37 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Bakunase periode 18 Februari – 18 Mey 2019 yang dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendekomentasian menggunakan SOAP (Subyektif, Obtektif, Analisis dan Penatalaksanaan) dapat dibuat kesimpulan yaitu:

1. Data Subyektif

Data Subyektif yang didapatkan pada Ny.Y.U yaitu Ibu mengatakan hamil 9 bulan mengalami sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta menagalami keputihan. Hari pertama haid terakhirnya tanggal 18-agustus-2018. Saat persalinan ibu mengalami keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan adanya pengeluaran lendir dan darah. Setelah persalinan ibu mengalami keluhan susah tidur karena sering terbangun untuk menyusui bayinya.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data dari pengkajian awal yang dilakukan Ny Y.U diperoleh data sebagai berikut selama kehamilan keadaan umumnya baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vitalnya didapatkan tekanan darah ibu 100/70 mmhg, Nadi 72 x/m, Suhu 36,8 °C, Pernapasan 20x/m, Berat badan 50 kg (berat badan sebelum hamil 42 kg) berat badan ibu naik 8 kg, Tinggi badan 150 cm, lingkar lengan 23 cm,pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan hemoglobin yaitu 10 gr% pada saat usia kehamilan 9 bulan dan memasuki Persalinan, keadaan umumnya baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 79x/m, suhu

36,7°C, pernapasan 20x/m, kontraksi uterusnya baik, frekuensi 5x dalam 10 menit, lamanya 40-50 detik. Detak jantung janinnya 146 x/m, iramanya kuat dan teratur serta kandung kemihnya kosong. Pada pemeriksaan genetalia terdapat dorongan yang kuat untuk meneran, regangan yang meningkat pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, pembukaan lengkap 10 cm, porsio tipis, dan kepala sudah turun hodge IV. Setelah melahirkan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 62 x/m. suhu 36,6°C, tinggi fundus uterinya 1 jari dibawah pusat, kontraksinya baik, perdarahan 50 cc, kandung kemihnya kosong. sedangkan keadaan umum bayinya baik, kesadaran composmentis, berat badannya 2300 gram, panjang badannya 45 cm, jenis kelamin laki-laki, suhunya 36,4°C, pernapasannya 42 x/m, warna kulit kemerahan, gerakannya aktif, isapan ASInya baik, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang serta bayinya sudah buang air kecil.

3. Analisa Data

Selama kehamilan Analisis data dapat dirumuskan Ny.Y.U umur 30 tahun, G₁P₀A₀Ah₀ hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, Intrauterin, keadaan ibu dan janin baik. Pada saat persalinan Analisis data dapat dirumuskan Ny.Y.U umur 30 tahun, G₁P₀A₀AH₀, UK 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, inpartu kala I fase aktif. Setelah melahirkan Analisis data dapat dirumuskan Ny Y.U P₁A₀AH₁ 6 jam Post Partum Normal dan pada bayi analisis datanya Neonatus Cukup Bulan, sesuai masa kehamilan, usia 6 jam.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.U Di Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari sampai 3 Maret 2019 dan 22 April s/d – 18 Mey 2019, selama masa kehamilan diantaranya mengobservasi tanda-tanda vitalnya, menganjurkan ibu

untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang serta minum air putih yang cukup, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, menjaga kebersihan di daerah kewanitaan, mengajarkan cara relaksasi untuk mengurangi rasa sakit pada bagian pinggang dan perut, menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, memberikan konseling tentang persiapan persalinan dan menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas Bakunase apabila sudah ada tanda-tanda persalinan atau ada keluhan. Penatalaksanaan yang diberikan selama masa persalinan adalah adanya memberikan dukungan dan semangat untuk ibu saat melahirkan, memberikan makanan dan minuman untuk ibu dan membantu ibu saat persalinan. Setelah persalinan, penatalaksanaan yang diberikan adalah mengobservasi jumlah darah yang keluar, tanda-tanda vital dan kontraksi uterus ibu, mengukur antropometri bayi, mengukur tanda-tanda vital bayi, dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan, memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat pada bayi dan merawat luka pada bekas jahitan perineum.

B. Saran

Hasil simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberikan saran.

1. Bagi tenaga kesehatan Puskesmas Bakunase

Meningkatkan pelayanan yang komprehensif dan menyeluruh pada setiap pasien atau klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Responden (klien)

Ibu yang mengalami masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus rutin untuk melakukan kontrol di fasilitas kesehatan agar mendapatkan pelayanan yang prima dan dapat mencegah secara dini akan adanya komplikasi yang terjadi serta dapat mengatasi masalah yang ada.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Perlu diadakan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan komprehensif



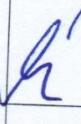


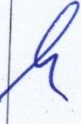

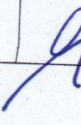
DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Dinkes Kabupaten Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang. 2016*. Kupang.
- Dinkes Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi NTT. 2014*. Kupang.
- Handayani, sri. 2011. *Buku Ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*". Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan..
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi 2011 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, dkk. 2014^a. *Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK UNAIR.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

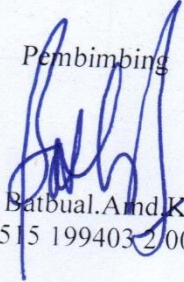
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Runjati. 2010. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta:EGC
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2009 a. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan* Yogyakarta: Andi.
- Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, Helen. 2007. *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabet Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: EG
- .

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : BAETRIX M. KOLO
 NIM : PO. 530324016880
 Pembimbing : Bringiwatty Batbual.Amd.Keb.S.kep.Ns.Msc
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.U Di
 Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari S/D 18
 Mei 2019

| No | Hari/tanggal | Materi bimbingan | Paraf |
|----|----------------------|----------------------------------|---|
| 1 | Kamis 28/Feb.2019 | Revisi LTA BAB I |  |
| 2 | Jumad 08/3-2019 | Revisi LTA BAB II |  |
| 3 | Jumad 22/3-2019 | Revisi LTA BAB III |  |
| 4 | Sabtu 06/04 2019 | Revisi LTA BAB IV |  |
| 5 | Sabtu 13/04 2019 | Revisi LTA BAB I, II, III, IV |  |
| 6 | Sabtu 20/4 - 2019 | Revisi LTA BAB V |  |
| 7 | Labu 15/5 - 2019 | Revisi BAB I, II, III |  |
| 8 | Sabtu 18/5-2019 | Revisi BAB IV, V |  |

Pembimbing


 Bringiwatty Batbual.Amd.Keb.S.kep.Ns.Msc
 Nip :19710515 199403 2002

KARTU KONSULTASI LAPORAN REVISI

: BEATRIX M. KOLO

: PO. 530324016880

: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.U Di

Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019

| Nama penguji | Materi revisi | Hasil revisi | Paraf |
|---|---|--------------|--|
| <p data-bbox="341 719 507 745">P.A.SST.M.Kes</p> | <p data-bbox="596 719 869 808">Revisi Ujian LTA BAB I, II, III, IV</p> <p data-bbox="596 875 847 965">Revisi LTA BAB I, II, III, IV</p> <p data-bbox="655 1032 767 1077">A ee</p> | | <p data-bbox="1294 734 1358 808">[Signature]</p> <p data-bbox="1294 875 1358 949">[Signature]</p> <p data-bbox="1294 1025 1358 1099">[Signature]</p> |
| <p data-bbox="341 1122 587 1149">A.Md.Keb.SKep.Ns.MSc</p> | <p data-bbox="596 1144 903 1234">Revisi Ujian LTA BAB I, II, III, IV</p> <p data-bbox="596 1290 879 1379">Revisi LTA BAB I, II, III, IV</p> <p data-bbox="655 1447 767 1491">A ee</p> | | <p data-bbox="1278 1122 1342 1211">[Signature]</p> <p data-bbox="1278 1234 1342 1323">[Signature]</p> <p data-bbox="1278 1368 1342 1458">[Signature]</p> |







KARTU KONSULTASI LAPORAN REVISI

: BEATRIX M. KOLO

: PO. 530324016880

: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.U Di

Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019

| Nama penguji | Materi revisi | Hasil revisi | Paraf |
|----------------------|--|--------------|---|
| P.A.SST.M.Kes | Revisi Ujian LTA BAB I, II, III, IV | |  |
| | Revisi LTA BAB I, II, III, IV | |  |
| | A ee | |  |
| A.Md.Keb,SKep,Ns,MSc | Revisi Ujian LTA BAB I, II, III, IV | |  |
| | Revisi LTA BAB I, II, III, IV | |  |
| | A ee | |  |

Registrasi :
 Nomor :
 menerima buku KIA :
 No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama : Ny. Yasinta uslano
 Tempat/Tgl lahir : Keta, 17-08-88
 Agama : Katolik Anak Terakhir umur: tahun
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Pekerjaan : 0
 Jenis Kelamin : IRT
 Pekerjaan : umum 0001019787855

Suami : Tn. ANSELMOFAI
 Tempat/Tgl lahir : Keta, 04-08-84
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Pekerjaan : Pedagang
 Pekerjaan : Pedagang

Alamat Rumah : Naitoten 28/11
 Kecamatan : Kota Raja
 Kabupaten/Kota : Kupang
 Telepon yang bisa dihubungi :

Anak : L/P*
 Tempat/Tgl Lahir :
 Agama : dari anak
 Akte Kelahiran :