

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY D.T UMUR 20 TAHUN, G₁ P₀ A₀ AH₀, USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 2 HARI, JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Program Studi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

Yulianti E.R.Pattiwaellapia
PO. 5303240016 947

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Yulianti E.R.Pattiwaellapia

NIM : PO. 530324016 947

Program Studi : Kebidanan

Angkatan : XVI

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.D.T DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal

Penulis



(Yulianti E.R.Pattiwaellapia)

NIM. PO.530324014 947

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.D.T DI
PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Yulianti E.R.Pattiwaellapia
PO. 5303240016 947

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 18 Juni 2019

Pembimbing I



Ummi Kaltsum S. Saleh,SST,M.Keb
NIP. 19841013 200912 2 001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Mareta B. Bakoil,SST,MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.D.T DI
PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Yulianti E.R.Patiwaellapia

PO. 5303240016 947

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 18 Juni 2019

Penguji 1

Ririn Widyastuti, S.ST, M.Keb
NIP. 19841230 200812 2 002

()

Penguji II

Ummi Kaltsum S.Saleh, S.ST, M.Keb
NIP. 19841031 200912 2 001

()

Mengetahui

/ Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH

NIP. 19760310 200012 2 001

RIWAYAT HIDUP



Nama : Yulisnti E.R.Pattiwaellapia

Tempat tanggal lahir : Kupang, 12 juli 1977

Agama : Kristen protestan

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jl.E.C.Foenay RT 02 RW 01 Desa Oeletsala

Riwaya Pendidikan : SD INPRES Nasipanaf

SMPN Baumata

PPBC Atambua

MOTTO

*" Bersukacitalah dalam pengharapan, sabarslah
dalam kesesakan dan bertekunlah dalam*

DOA"

(ROMA 12 :12)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha ESA yang telah memberikan kemudahan, petunjuk serta karunia sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny D.T di Puskesmas Baumata Periode 18Februari S/D 18Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Kebidanan.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini disadari bahwa masih banyak kekurangan atau masih jauh dari kesempurnaan yang diharapkan. Keterbatasan pengetahuan, pengalaman, dan waktu merupakan faktor penghambat dalam penulisan laporan tugas akhir ini. Namun berkat partisipasi dan bantuan baik berupa bimbingan, masukan dan saran-saran dari berbagai pihak, maka penulisan laporan akhir ini dapat diselesaikan, oleh karena itu sepantasnya diucapkan limpah terima kasih kepada :

1. R.H. Kristina,S.KM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis sehingga dapat mengikuti perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta B.Bakoil,S.ST,M.PH, selaku Ketua Program Studi kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis sehingga dapat mengikuti perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Kebidanan
3. Ummi Kaltsum S.Saleh, SST, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan
4. Ririn Widyastuti, S.ST,M.Keb selaku pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.

5. Kepada kepala puskesmas baumata beserta staf yang telah memberi ijin dan memberikan bimbingan, arahan, serta motifasi penulis dalam menyusun laporan akhir.
 6. Orang tuaku tercinta Bapak (Alm.Yakob Pattiwaellapia), Mama (Alm.Tabita Naimanu) dan Suami (Nahor Thonno) dan anak (Irfan, Erkes, Putra) yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tak terhingga dalam setiap langkah kaki penulis hingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
 7. Ny. D.T sebagai pasien saya yang telah menjadi subyek dalam laporan tugas akhir.
 8. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang khususnya tingkat III E yang telah memberikan dukungan baik motivasi maupun kompetisi yang sehat dan telah bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini
 9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.
- Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan penulisan laporan selanjutnya.

Tanggal 13 Juni 2019

Penulis

Yulianti E.R.Pattiwaellapia

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	1
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat penulisan	2
BAB II TINJAUAN TEORITIS	4
A. Konsep Dasar Keluarga.....	4
B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas.....	11
C. Konsep Dasar Anemia Pada Kehamilan.....	13
1. Pengertian.....	13
2. Faktor Predisposisi	13
3. Diagnosa anemia pada kehamilan	14
4. Patofisiologi	15
5. Bentuk-bentuk anemia	16
6. Pengaruh anemia dalam kehamilan.....	17
8. Penatalaksanaan	19
BAB III TINJAUAN KASUS.....	20
BAB IV PEMBAHASAN.....	33
BAB V PENUTUP.....	36
A. Simpulan	36
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	iv

DAFTAR TABEL

Tabel 1. kebutuhan makan sehari-hari untuk ibu hamil	17
Tabel 2. Skor poedji rochjati	18
Tabel 3. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita ukuran	22
Tabel 4. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan jari	22
Tabel 5. Imunisasi TT.....	23
Tabel 6. Jadwal imunisasi neonatus	55
Tabel 7. Ukuran uterus	57
Tabel 8. Perbedaan masing-masing lokea	59
Tabel 9. Pengumpulan data subyektif	108
Tabel 10. Pola kebiasaan sehari-hari	110
Tabel 11. Evaluasi kala empat	135

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 2.9 kerangka pemikiran	102
Gambar 2. Protap anemia	160

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Patogram

Lampiran 2. Lembar konsultasi

Lampiran 3. skor poedjo rochjati

Lampiran 4. Buku KIA

Lampiran 5. Kunjungan nifas dan neonatus

Lampiran 6. Katru KB

DAFTAR SINGKATAN

AKB : Angka Kematian Bayi
AKI: Angka Kematian Ibu
AKN: Angka Kematian Neonatal
ANC: Antenatal Care
ASI: Air Susu Ibu
BB: Berat Badan
BBL: Bayi Baru Lahir
BCG: Bacille Calmette Guerin
BPN: Badan Persiapan Menyusui
CM: Centi Meter
DJJ: Denyut Jantung Janin
DM: Diabetes Melitus
DPT: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD: Estimated Date Of Delivery
FSH: Folicel Stimulating Hormone
GPA: Grafida Para Abortus
HB: Haemoglobin
HB-O: Hepatitis B Pertama
HPHT: Hari Pertama Haid Terakhir
IMS: Infeksi Menular Seksual
IMT: Indeks Masa Tubuh
IUD: Intra Uterine Defice
KB: Keluarga Berencana
KEK: Kurang Energi Kronis
KIA: Kesehatan Ibu Dan Anak
LILA: Lingkar Lengan Atas
MMHG: Mili Meter Hidrogirum
PUS: Pasangan Usia Subur

SDKI: Survey Kesehatan Demografi Indonesia

TB: Tinggi Badan

TBBJ: Tafsiran Berat Badan Janin

TFU: Tinggi Fundus Uteri

TP: Tafsiran Persalinan

TT: Tetanus Toksoid

TTV: Tanda Tanda Vital

UDSG: Ultra Sonografi

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir

Yulianti E.R.Pattiwaellapia

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D. T di Puskesmas Baumata Periode 18Februari sampai 18 Mei 2019.

Latar Belakang: Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2016 sebesar 208 atau 220 per 100.000 KH, pada tahun 2017 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2018 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya Dari data ini menunjukkan bahwa tidak tercapainya target MDGs 2016 yaitu 102/100.000 KH (Profil Dinkes NTT, 2016).

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

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Baumata, subjek studi kasus adalah Ny. D.T dilaksanakan tanggal 18Februari sampai 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. D.T selama masa kehamilannya mengalami masalah kehamilan yaitu anemia dalam kehamilan dengan hasil pemeriksa Hb: 9,0 gr/dl , proses persalinanterkaji karena melahirkan di klinik Puskesmas Baumata, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dirawat dengan mencegah timbulnya tanda bahaya pada bayi baru lahir , konseling ber-KB ibu memilih untuk menggunakan metode Suntikan 3 Bulan .

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.T yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan pada fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi tidak mengalami masalah-masalah bayi baru lahir.

Kata Kunci : asuhan kebidanan, Anemia

Referensi : 2015-2019, jumlah buku: 34 buku, jumlah jurnal 1, internet 2 artikel

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES KUPANG
13 juni 2019**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “ 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).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan perempuan. Menurut laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Untuk AKI di negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 30,3%, preeklamsia/eklampsia 27,1%, infeksi 7,3%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain-lain 40,8%. (Kemenkes RI, 2016)

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2015 – 2016) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2016 sebesar 208 atau 220 per

100.000 KH, pada tahun 2017 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2018 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya Dari data ini menunjukkan bahwa tidak tercapainya target MDGs 2016 yaitu 102/100.000 KH (Profil Dinkes NTT, 2016).

Data yang didapatkan dari Puskesmas Baumata tahun 2017 dan 2018 tidak terdapat Angka Kematian Ibu. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2017 adalah 71,6% dari target 80%. Cakupan persalinan non Nakes 2018 adalah 1,8 % dari target 7%. (Profil puskesmas Baumata tahun 2018).

Kehamilan dan persalinan dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya akan mendapat risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas yang meningkat terutama berhubungan dengan parut uterus. Selain itu berdasarkan penelitian epidemiologik baik di rumah sakit rujukan (RSU dr.Sutomo) dan di luar rumah sakit didapatkan berbagai macam masalah kesehatan ibuSebesar 20% dari kehamilan diprediksi akan mengalami komplikasi. Komplikasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian, namun demikian sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila : 1) ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan; 2) tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca-salin; 3) tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi; 4) apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan; 5) proses rujukan efektif; 6) pelayanan di RS yang cepat dan tepat.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui : 1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; 2) pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran; serta

3) pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan.

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. P4K mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat.

Dilakukan pula kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP), yang merupakan upaya dalam penilaian pelaksanaan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Kegiatan ini dilakukan melalui pembahasan kasus kematian ibu atau bayi baru lahir sejak di level masyarakat sampai di level fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu hasil kajian yang didapat dari AMP adalah kendala yang timbul dalam upaya penyelamatan ibu pada saat terjadi kegawatdaruratan maternal dan bayi baru lahir. Kajian tersebut juga menghasilkan rekomendasi intervensi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi di masa mendatang.

Dari uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “ Asuhan Berkelanjutan Pada Ny D.T di Puskesmas Baumata.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam melakukan studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yang diberikan pada Ny.D.T. Di Puskesmas Baumata.

C. Tujuan

D. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.D.T di Puskesmas Baumata periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan metode pendokumentasian SOAP.

E. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan Asuhan Kebidana Kehamilan pada Ny D.T dengan menggunakan SOAP di Puskesmas Baumata.
- b. Melakukan Asuhan Kebidana Persalinan pada Ny D.T dengan menggunakan SOAP di Puskesmas Baumata.
- c. Melakukan Asuhan Kebidana Nifas pada Ny D.T dengan menggunakan SOAP di Puskesmas Baumata.
- d. Melakukan Asuhan Kebidana pada Bayi Ny D.T dengan menggunakan SOAP di Puskesmas Baumata.
- e. Melakukan Asuhan Kebidana Keluarga Berencana pada Ny D.T dengan menggunakan SOAP di Puskesmas Baumata.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya.

2. Manfaat aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus Ibu hamil dengan Anemia sedang oleh tenaga kesehatan.

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan Anemia sedang.

c. Klien dan masyarakat

Hasil studikases ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

G. Keaslian Studi Kasus

Asuhan Kebidanan Pada Ny Y O Umur 34 Tahun G1P0AH0 Hamil 38 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Punggung Kanan Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Pustu Liliba”. Metode pendokumentasian SOAP dan Amanda Dewi Putri yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu L G_I P₀ A₀ AH₀ dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney.

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Menurut Astuti (2011) kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya.

Menurut Prawirohardjo (2010) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat di artikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

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

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan trimester III

Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil diantaranya:

1) Sistem Reproduksi

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi wanita selama hamil diantaranya:

a) Aksi Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium

- (1) Selama hamil estrogen dan progesteron menekan sekresi FSH dan LH.
- (2) Maturasi folikel, ovulasi, dan menstruasi menjadi terhenti.
- (3) Setelah implantasi, ovum yang dibuahi vili korionik memproduksi hCG yang mempertahankan korpus luteum

untuk produksi estrogen dan progesteron selama 8-10 minggu I kehamilan sampai plasenta terbentuk.

b) Uterus

- (1) Terjadi pembesaran uterus yang terjadi akibat:
 - (a) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
 - (b) *Hiperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan fibroelastis yang sudah lama)
 - (c) Perkembangan desidua
- (2) Pada minggu ke-7 ukuran uterus sebesar telur ayam negeri; pada minggu ke-10 sebesar buah jeruk; minggu ke-12 sebesar *grapefruit* (2 kali jeruk biasa). Setelah bulan ketiga, pembesaran uterus terutama disebabkan oleh tekanan mekanis akibat pertumbuhan janin. Kehamilan dapat terlihat setelah minggu ke-14, namun juga tergantung pada TB dan BB wanita. Postur juga mempengaruhi tipe dan derajat pembesaran abdomen.
- (3) Karena semakin membesar, fundus menekan kandung kemih menyebabkan wanita mengalami *urinary frequency* (sering berkemih).
- (4) Uterus keluar dari rongga panggul dan dapat dipalpasi di atas simfisis pubis antara minggu ke-12 dan ke-14; setinggi umbilikus pada minggu ke-20 gestasi; dan pada minggu ke-38 sampai dengan ke-40 tinggi fundus turun karena janin mulai masuk PAP.
- (5) Setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen (tanda *Braxton-Hicks*), yaitu kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri.

c) Vagina dan Vulva

- a. Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang

tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks, disebut tanda *Chadwick*.

- b. *Deskuamasi* sel-sel vagina yang kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen, sel-sel yang tanggal ini membentuk leukore (rabas vagina yang kental dan berwarna keputihan, berbau tak enak, tidak gatal atau mengandung darah).
- c. Selama kehamilan pH vagina menjadi lebih basa, dari 4 menjadi 6,5. Hal ini membuat bumil lebih rentan terhadap infeksi vagina.
- d. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan peningkatan sensitivitas yang dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya pada trimester II kehamilan.

2) Payudara

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan yaitu:

- 1) Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara muncul sejak minggu ke-6 gestasi.
- 2) Sensitivitas bervariasi, dari rasa geli ringan sampai nyeri yang tajam.
- 3) Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola dan puting susu menjadi lebih erektil.
- 4) Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer (*tuberkel montgomery*). Kelenjar sebacea ini berperan sebagai protektif sebagai pelumas puting susu.
- 5) Selama trimester I dan II ukuran payudara meningkat progresif. Hormon luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan *lobulus-alveolar*.
- 6) Namun pada akhir minggu ke-6 dapat keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental. Sekresi ini mengental yang kemudian

disebut kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III.

3) Sistem Kardiovaskuler

Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

a) Tekanan Darah (TD)

- (1) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.
- (2) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

b) Volume dan Komposisi Darah

- (1) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.
- (2) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.
- (3) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.
- (4) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35% atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

c) Curah Jantung

Meningkat 30%-50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

4) Darah dan Bekuan Darah

Menurut Marmi (2014) perubahan pada darah dan bekuan darah wanita selama hamil yaitu:

- a) Volume plasma, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu, mencapai maksimum pada 30-34 minggu sampai dengan persalinan.
- b) Massa RBC, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu.
- c) WBCs, meningkat selama kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi.
- d) Platelets meningkat selama kehamilan dalam batas normal.

5) Sistem Pernapasan

Menurut Marmi (2014) perubahan pada sistem pernapasan yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

a) Fungsi Paru

(1) Wanita hamil bernafas lebih dalam (meningkatkan volume tidal), peningkatan volume tidal menyebabkan peningkatan volume nafas 1 menit sekitar 26%. Peningkatan volume nafas 1 menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi CO₂ di alveoli menurun.

(2) Peningkatan kadar progesteron menyebabkan hiperventilasi kehamilan. Beberapa ibu mengeluh mengalami dispnea saat istirahat.

b) Laju Metabolisme Basal (BMR)

BMR meningkat pada bulan ke-4 gestasi, meningkat 15%-20% pada akhir kehamilan, peningkatan ini mencerminkan peningkatan kebutuhan O₂. Pada awal kehamilan banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih, perasaan ini diikuti peningkatan kebutuhan tidur. Perasaan lemah dan letih sebagian besar disebabkan peningkatan aktivitas metabolik.

c) Keseimbangan Asam-Basa

Progesteron dapat meningkatkan sensitivitas reseptor pusat nafas sehingga volume tidal meningkat, PCO_2 menurun, kelebihan basa (HCO_3 atau bikarbonat) menurun, dan pH meningkat (menjadi lebih basa).

6) Sistem Ginjal

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada sistem ginjal wanita hamil yaitu:

- a) Sejak minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi karena ureter terkompresi antara uterus dan PAP, perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.
- b) Iritabilitas kandung kemih, *nokturia*, dan sering berkemih dan urgensi (tanpa disuria) umum dilaporkan pada awal kehamilan.
- c) Dalam keadaan normal, 500 sampai dengan 900 mEq natrium dipertahankan selama masa hamil untuk memenuhi kebutuhan janin. Dapat terjadi hipovolemia berat dan penurunan perfusi plasenta akibat diet dan retensi Na berlebihan.
- d) Terkadang terjadi edema fisiologis pada tungkai yang tidak memerlukan pengobatan. Pada bumil, reabsorpsi gula terganggu sehingga terjadi *glikosuria*.

7) Sistem Integumen

Menurut Marmi (2014) perubahan pada sistem integumen diantaranya:

- a) Perubahan yang umum timbul: peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar *sebacea*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.
- b) Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*, atau tanda regangan (disebabkan kerja *adenokortikosteroid*), respon alergi kulit meningkat. Pigmentasi

timbul akibat peningkatan hormon *hipofisis anterior melanotropin* selama masa hamil, contoh pigmentasi pada wajah (*cloasma*).

8) Sistem Muskuloskeletal

Marmi (2014) menjelaskan perubahan sistem muskuloskeletal pada wanita hamil yaitu:

- a) Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban BB pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian-ulang *kurvatura spinalis*.
- b) Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi lebih sulit, gaya berjalan bumil yang bergoyang, yang disebut “langkah angkuh ibu hamil”
- c) Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lain terkait seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal.

9) Sistem Kekebalan Tubuh

Menurut Marmi (2014) kadar serum igA dan igM meningkat selama kehamilan karena adanya peningkatan resiko infeksi.

10) Sistem Neurologi

Marmi (2014) menyebutkan perubahan yang terjadi pada sistem neurologi pada wanita hamil diantaranya:

- a) Kompresi saraf panggul atau stasis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) *Lordosis dorsolumbar* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) *Akroestesia* (rasa baal dan gatal di tangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen *pleksus brakialis*.
- d) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu cemas, atau juga gangguan penglihatan seperti kesalahan *reflaksi*, sinusitis, atau *migraine*.

11) Metabolisme

Marmi (2014) menyebutkan perubahan yang terjadi pada metabolisme wanita hamil:

- a) Terjadi perubahan metabolisme
- b) Metabolisme basal meningkat
- c) Makanan sangat berpengaruh untuk metabolisme ibu dan janin
- d) Ketidakseimbangan akan menyebabkan berbagai masalah seperti hiperemesis, diabetes dan lain-lain
- e) Retensi air meningkat akibat penurunan tekanan osmotik koloid interstisial.

Menurut Marmi (2014), perubahan psikologi dalam masa kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Trimester III

Trimester ketiga ini disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil,

perpisahan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Kehamilan

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya:

1) Oksigen

Marmi (2014) menjelaskan paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu:

1. Latihan nafas dengan senam hamil
2. Tidur dengan bantal tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Hentikan merokok
5. Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma
6. Posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

2) Nutrisi

Di bukunya Marmi (2014) menuliskan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin.

Marmi (2014) menjelaskan pada triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk

makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus.

Marmi (2014) juga menjelaskan pada trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

Marmi (2014) menuliskan hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

a) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

b) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

c) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Tabel 2.1 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber: Marmi, 2014

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan selama trimester III dijelaskan oleh Astuti (2011) dalam Tabel 3 (*Terlampir*).

e. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

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

Tabel2.2 Skor Poedji Rochjati

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

Tekanan darah tinggi		
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
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8
JUMLAH SKOR		

b. Skor Poedji Rochjati

Dalam bukunya Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 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

2) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian ANC

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

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

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

3) Tempat Pelayanan ANC

Pantikawati dan Saryono (2010) menuliskan ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek

4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

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

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Wirakusumah dkk (201)

Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

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

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

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

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

f) Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.5 Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

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

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

h) Tes Laboratorium

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(1)Pemeriksaan golongan darah

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

(2)Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

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

(3)Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk

mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

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

(5) Pemeriksaan darah malaria

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

(6) Pemeriksaan tes sifilis.

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

(7) Pemeriksaan HIV

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

(8) Pemeriksaan BTA

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

b. Kasus Komplikasi Dalam Kehamilan

a. Konsep Dasar Anemia Pada Ibu Hamil

1) Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin, yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati, 2011).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada linik terdepan (Manuaba, 2010).

2) Etiologi

Penyebab paling umum dari anemia dalam kehamilan adalah kekurangan zat besi. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Selain itu secara fisiologis anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh:

- a) Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan
- b) Perdarahan yang berlebihan terjadi selama periode waktu tertentu atau kronis. (Proverawati, 2011)

3) Patofisiologi

Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma 55% dan sel-sel darah 45%. Plasma mengandung air, protein plasma dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit. Selama kehamilan tubuh mengalami perubahan yang signifikan. Saat hamil jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 30-50% (hipervolemia) sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cakupan zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra (Walyani, 2015).

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah hemodilusi dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Peningkatan volume plasma yaitu sekitar 50%, hal ini untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin, peningkatan ini erat hubungannya dengan berat badan bayi. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 % dan sel darah bertambah 20%. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Akibatnya lebih banyak oksigen yang diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit (Walyani, 2015).

Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan, anemia yang lebih berat dapat meningkatkan resiko tinggi anemia pada bayi. Anemia dalam kehamilan terdiri dari berbagai macam anemia antara lain anemia defisiensi zat besi dan anemia defisiensi asam folat pada kehamilan.

Secara fisiologis pengenceran darah ini untuk meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Darah mengangkut oksigen, karbondioksida, nutrisi dan hasil metabolisme ke seluruh tubuh. Selain itu darah juga berfungsi sebagai alat keseimbangan asam basa, perlindungan dari infeksi dan merupakan pemelihara suhu tubuh.

(Proverawati, 2011)

4) Tanda dan Gejala Anemia

Gejala awal anemia pada kehamilan biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya kelelahan, kelemahan, pusing dispnea ringan dengan tenaga). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Anemia meningkatkan resiko kelainan prematur dan infeksi ibu postpartum. Banyak gejala anemia selama kehamilan seperti merasa lelah atau lemah, kulit pucat progresif dari kulit, denyut jantung cepat, sesak napas, konsentrasi terganggu (Proverawati, 2011).

Tanda dan gejala anemia menurut Varney (2007) adalah letih, sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misalnya konjungtiva), bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah (Proverawati, 2011).

5) Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

- a) Hb 11g% tidak anemia
- b) Hb 9-10 g% anemia ringan
- c) Hb 7-8 g% anemia sedang
- d) Hb < 7g% anemia berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas.

(Manuaba, 2010)

6) Penanganan Anemia dalam kehamilan

a) Anemia Ringan

Pada kehamilan dengan kadar Hb 9-10 gr % masih dianggap ringan sehingga hanya diperlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat 1x1 per oral setiap hari.

b) Anemia Sedang

Pencegahan dapat di mulai dengan preparat besi feros 600-1000 mg/hari seperti sulfat ferosus atau glukonas ferosus.

c) Anemia Berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 ml) Intravena atau 2 x 10 ml intramuskuler. Transfusi darah dalam kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan karena transfusi darah dapat diberesiko bagi ibu dan janin. Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 mg, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan.

7) Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat preparat besi tetapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500µg dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 mg per hari akan meningkatkan kadar haemoglobin sebesar 0,3 dl/gram/minggu atau dalam 10 hari.

Berikut upaya pencegahan dan penanggulangan anemia :

- a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi seperti makanan yang mengandung besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Perlu juga makan sayur-sayuran yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- b) Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (tablet besi/tablet tambah darah).
- c) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti : kecacingan, malaria, dan penyakit TBC
(Proverawati, 2011)

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan feses sehingga diketahui adanya infeksi parasit.

(Manuaba, 2010).

B. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Menurut Manuaba dalam Lailiyana dkk (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri

Menurut Hidayat & Clervo (2012) 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.

Menurut Marmi (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar

kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

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

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- (3) Biasanya berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase Aktif

Dalam bukunya Hidayat & Clervo (2012) menjelaskan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi menjadi:

- (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

(3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap Hidayat & Clervo (2012) juga menjelaskan fase-fase tersebut terjadi pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek Lama kala I pada primi 12 jam dan multi 8 jam, sebagai pegangan pada primi kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam sedangkan pada multi kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam.

c) Kondisi Ibu dan Bayi Harus Dicatat Seksama

Hidayat dan Clervo (2012) menyebutkan kondisi ibu dan bayi yang harus dicatat seksama diantaranya:

- (1) Denyut jantung janin tiap 30 menit
- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit
- (3) Nadi tiap 30 menit
- (4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- (5) Tekanan darah dan temperatur tiap 4 jam
- (6) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

2) Kala II

Marmi (2012) menjelaskan kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida. Gejala utama dari kala II adalah :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya frankenhauser

- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - (1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
 - (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - (3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- g) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

a. Kala III

Marmi (2012) menjelaskan setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk.

Marmi (2012) menjelaskan lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan

Marmi (2012) juga menjelaskan melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya

plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Svultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan plasenta cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

b. Kala IV

Marmi (2012) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan

c. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Marmi (2012) menjelaskan setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

(2) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi(Lailiyana dkk, 2012) :

1) Pendataran

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

2) Pembukaan

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

Pada nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipistetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

(3) Perubahan Kardiovaskular

Lailiyana (2012) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

(4) Perubahan Tekanan Darah

Marmi (2012) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata

sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks.

Marmi (2012) menambahkan selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan vena cava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang.

(a) Perubahan Nadi

Menurut Marmi (2012) Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatannadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

(b) Perubahan Suhu

Menurut Marmi (2012) suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini

berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah merupakan indikasi infeksi.

(c) Perubahan Pernafasan

Menurut Marmi (2012) pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran 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 hipokapne (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

(d) Perubahan Metabolisme

Lailiyana (2012) menjelaskan selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dari suhu sebelum.

(e) Perubahan Ginjal

Lailiyana (2012) menjelaskan poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan

peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

(f) Perubahan Pada Gastrointestinal

Lailiyana (2012) menjelaskan gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

(g) Perubahan Hematologi

Lailiyana (2012) menjelaskan hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan.

Menurut Marmi(2012) perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya. Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampinginya karena ia takut tinggal sendiri dan

tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya.

c) Fase transisi

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

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

2) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

Menurut Erawati (2011) perubahan fisiologis pada ibu bersalinkala II diantaranya:

a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksiuterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, duaereter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- (1) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- (3) Perineum terlihat menonjol
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

3) Kala III

Marmi (2012) menjelaskan 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 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Marmi (2012) menjelaskan kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

4) Kala IV

Menurut Marmi (2012) banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat. Berikut perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan menurut Marmi (2012)

1. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. 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 umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, 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; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik

2. Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

3. Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval in

adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

4. Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

5. Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

6. Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42

minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

a. Adaptasi Fisik

Adaptasineonatal (Bayi Baru Lahir) adalah prosespenyesuaianfungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adapatasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012).

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012).

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012)

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c. Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2010).

d. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah,dkk, 2010) :

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

e. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum

berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

3) Radiasi

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

4) Evaporasi

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

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2012):

1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc

2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida

3) Defisiensi lipase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

f. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

g. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

h. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

i. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh,

perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

Refleks-refleks :

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

1) Refleks *glabellar*

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

2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni, 2011)

3) Refleks *rooting* (mencari)

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

4) Refleks Genggam (*grapsing*)

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

5) Refleks *babinsky*

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

6) Refleks *moro*

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

7) Refleks melangkah

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

2. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan 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, ialangsung 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.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari,(2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- 1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi

2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi.

a) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

b) Cara menyendawakan bayi :Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

c) 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.

3) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

a) Keringkan bayi secara seksama

b) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat

c) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.

d) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini

e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak

berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.

- f) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- g) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- h) Rangsangan taktil

4) Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- a) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- c) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- d) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- e) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- f) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- g) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- h) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

2) Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut (JNPK-KR/POGI, APN 2008) :

- a. Hindari pembungkusan tali pusat
- b. Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
- c. Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - 1) Lipat popok dibawah tali pusat

- 2) Jika puting tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang
- 3) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah
- 4) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai

5) Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

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

6) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6 Jadwal imunisasi neonatus (Kemenkes RI, 2010)

Umur	Jenis Imunisasi

	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan
0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

D. Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Menurut Nugroho,dkk (2014) :

- a) Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan
- b) Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alatkandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.
- c) Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan tidak hamil yang normal.
- d) Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.
- e) Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah kelahiran plasenta sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan atau setelah saluran reproduksi kembali kekeadaan normal.

2) Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Nugroho,dkk (2014) :

- a) Perubahan sistem reproduksi

(1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

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

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

Tabel 2.7

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm

7hari(1 minggu)	Pertengahan	500 gram	7,5 cm
	pusat	dan 350 gram	5 cm
14 (minggu 2)	simpisis	60 gram	2,5 cm
	Tidak teraba		
6 minggu	Normal		

(2)Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol kedalam 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.penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali.Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandungbanyakpembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus.luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut.

Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometriumini berlangsung didalam desidua basalis.Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan *lochea*.

(3)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 kendor mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi* : ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

(4)Perubahan pada servik

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

(5) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basah/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses ivolusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.8

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3	Merah	Terdiri dari

	hari	kehitaman	sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu divagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran *lochea* sekitar 240 hingga 270 ml.

3) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk

memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- (1) Mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- (2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- (4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
- (5) Mengonsumsi vitamin A.200.000 intra unit.

Zat-zat lain yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1. Kalori

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

2. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 ³/₄ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada ibu menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu porsi dengan 50-60 gram keju. Satu cangkir susu krim. 160 gram ikan salmon 120 gram, ikan sardin atau 280 gram tahu kalsium.

4. Magnesium

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

5. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya 3 porsi sehari, 1 porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ mangga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, 1 buah tomat.

6. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan 6 porsi per hari. 1 porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, 1 porsi sereal atau oat, 1 iris roti dari wijen utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari wijen utuh, 2-6 potong biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ kacang koro, atau 40 gram mie/pasta dari biji wijen utuh.

7. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 $\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram/ porsi) per harinya. 1 porsi lemak = 80 gram keju, 3 sdm kacang tanah/kenari, 4 sdm cream, secangkir ice cream, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, dua sdm selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, 9 kentang goreng, 2 iris cake, 1 sdm mayonaise atau mentega/ 2 sdm saus salad.

8. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam yang berlebihan. Hindari makan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

9. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas/ hari, minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan, diperoleh dari air putih, sari buah, susu, dan soop.

10. Vitamin

Kebutuhan vitamin saat menyusui sangat di butuhkan.

Vitamin yang diperlukan antara lain :

- a. Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata, vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1300 mcg.
- b. Vitamin B6, membantu proses penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg/ hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.
- c. Vitamin E, berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh, terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

11. Zinc

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

12. DHA

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

b) Ambulansi

Ambulansi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari

tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah:

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- (2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- (3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- (4) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- (5) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

Menurut penelitian mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

c) Eliminasi : BAB/BAK

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Defekasi: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur. Cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat ransangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d) Istirahat

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

pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

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

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

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

e) KB

Keluarga berencana adalah suatu program pemerintah yang di rancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk.

Adapun beberapa jenis alat kontrasepsi antara lain.

KB pasca persalinan meliputi:

a. AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR/IUD/Spiral adalah suatu alat yang dimasukan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukan kedalam rongga rahim. AKDR/IUD/Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

b. Implan

1) Pengertian

Implan merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan,
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2011).

3) Kerugian

- a) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Lebih mahal
- c) Sering timbul perubahan pola haid
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2011).

3. Pil

a. Pengertian

Pil oral kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Handayani, 2011).

b. Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lendir servix
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu (Handayani, 2011).

c. Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- 5) Mudah dihentikan setiap saat
- 6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- 7) Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, *desminorhoe* (Handayani, 2011).

d. Kerugian

- 1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- 2) Mual, 3 bulan pertama (Handayani, 2011).

e. Efek samping

- 1) *Amenorrhea*
- 2) Spotting
- 3) Perubahan berat badan (Handayani, 2011).

f. Penanganan efek samping

- 1) Amenorrhea

Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

- 2) Spotting

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

- 3) Perubahan berat badan

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

4. Suntik

a. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Handayani, 2011).

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 3) Memepertebal mukus servix (mencegah penetrasi sperma)
- 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2011).

c. Keuntungan

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 2) Memerlukan pemeriksaan dalam
- 3) Klien tidak pernah menyimpan obat
- 4) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 5) Efek samping sangat kecil
- 6) Jangka panjang (Handayani, 2011).

d. Kerugian

- 1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
- 2) Awal pemakaian : 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) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-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 berta badan (Handayani, 2011).

2. Efek samping

a) *Amenorhea*

b) Mual/pusing/muntah

c) Spotting (Handayani, 2011).

e. Penanganan efek samping

1) *Amenorhea*

Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul dirahim.

2) Mual/pusing/muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi, jika hamil lakukan konseling/rujuk

3) Spotting

Jelaskan spotting merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut. Jika spotting berlanjut maka anjurkan ganti cara (Handayani, 2011).

5. KB Pasca Salin/*Metode Amenorhea Laktasi (MAL)*

a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

b. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

a) Segera efektif

b) Tidak mengganggu senggama

c) Tidak ada efek samping secara sistemik

d) Tidak perlu pengawasan medis

e) Tidak perlu obat atau alat

f) Tanpa biaya (Handayani, 2011).

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

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

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (Handayani, 2011).

c. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS (Handayani, 2011).

6. Sterilisasi

1) Medis Operatif Pria

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dengan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Handayani, 2011).

E. Standar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Data Subjektif

a) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas

Menanyakan Data Psikologis

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

b) Pemeriksaan Fisik

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

1) Leopold I

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau < 12 minggu) atau cara Mc Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

2) Leopold II

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kanan atau kiri.

3) Leopold III

Menurut Walyani (2015) untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

4) Leopold IV

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Pada primigravida, kepala anak pada bulan terakhir berangsur-angsur turun ke dalam rongga panggul. Hal ini disebabkan karena rahim lig. Rotundum dan dinding perut makin teregang dan karena

kekenyalan mendesak isinya ke bawah. Kekuatan ini juga dibantu oleh kekuatan mengejan sewaktu buang air besar. Pada multigravida, dinding rahim dan dinding perut sudah mengendur, kekenyalannya juga sudah berkurang, sehingga kekuatan mendesak ke bawah tidak terlalu bermakna. Oleh karena itu, pada multipara biasanya keala baru turun pada permulaan persalinan. Pada primigravida, jika kepala belum turun pada akhir kehamian, harus diingat kemungkinan panggul sempit atau adanya keadaan patologis lain. Kadang-kadang tidak turunnya kepala hanya disebabkan karena rongga perut cukup luas (orangnya besar) sehingga tidak perlu mencari ruangan ke dalam rongga panggul kecil (Wirakusumah dkk, 2012). Dan dari pengukuran tinggi fundus dapat ditafsirkan berat badan janin menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu $TBBJ = (mD-12) 155$, dimana mD adalah simfisis – fundus uteri (Tresnawati, 2012).

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam rencana asuhan terhadap klien (Saminem, 2009).

Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya, masalah ini sering menyertai diagnosis. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit Varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

Menurut Pebryatie (2014) mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selam kunjungan antenatal saja, tetapi juga selam wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu).

Menurut Pebryatie (2014) hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapinya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera, yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.

e. Perencanaan

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).

2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).

3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi

Rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi (Green dan Wilkinson, 2012).

4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin

Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg

Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau

tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan
Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).
- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi
Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini (Green dan Wilkinson, 2012).:
 - a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
 - b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
 - c) Terjadi perdarahan merah segar
 - d) Terjadi penurunan gerakan janin
 - e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah
- 9) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan
Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).

Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).

10) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : Memindahkan berat uterus gravid dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika edema tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena edema tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal (Green dan Wilkinson, 2012).

11) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air” (Green dan Wilkinson, 2012).

12) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional : Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

13) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur

Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).

14) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).

- 15) Evaluasi berat badan saat ini, berat badan sebelum kehamilan, dan berat badan ideal sesuai tinggi badan (BMI)
Rasional : penambahan yang ideal selama kehamilan untuk ibu dewasa yang memiliki BB normal adalah 11-16 kg. Penambahan BB yang normal mengurangi risiko bayi BBLR. (Green dan Wilkinson, 2012).
- 16) Pantau Hb dan Ht
Rasional : Hb kurang dari 11 atau Ht kurang dari 37% dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil. Hb penting dalam kapasitas darah yang normal untuk mengangkut oksigen (Green dan Wilkinson, 2012).
- 17) Jelaskan pentingnya suplemen zat besi bila diprogramkan
Rasional : karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah maternal) (Green dan Wilkinson, 2012).
- 18) Jelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai kebutuhan
Rasional : pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil, Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan vitamin B kompleks dapat menyebabkan perdarahan pada bayi, menambah kemungkinan perdarahan pascasalin, dan atrofi ovarium. Selama kehamilan dibuthkan masukkan vitamin C sebagai pencegahan demam influenza karena dapat membahayakan janin (Wirakusumah dkk, 2012).
- 19) Diskusikan pemeriksaan dan jadwal pemeriksaan pranatal
Rasional : klien akan menyadari pemeriksaan yang akan dilakukan dan perannya dalam mempersiapkan pemeriksaan tersebut. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui (Green dan Wilkinson, 2012).
- 20) Sarankan untuk tidur dan istirahat yang cukup. Anjurkan untuk tidur siang di rumah.

Rasional : istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin (Green dan Wilkinson, 2012).

21) Berikan informasi lisan dan tertulis tentang kebutuhan diet, anjurkan tidak melakukan diet untuk menurunkan berat badan.

Rasional : kalori dan zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (Green dan Wilkinson, 2012).

22) Diskusikan anjuran aktivitas dan latihan fisik; dorong latihan fisik sedang seperti berjalan-jalan sebentar

Rasional : latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai (Green dan Wilkinson, 2012).

23) Jadwalkan USG dalam 2 hingga hari

Rasional : memastikan bahwa janin masih viable (Green dan Wilkinson, 2012).

24) Tekankan pentingnya melanjutkan kunjungan

Rasional : Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

f. Pelaksanaan Rencana

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan, dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (mis., memastikan agar langkah tersebut terlaksana). Dalam situasi

ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Evaluasi

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan keutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya efektif. Ada kemungkinan rencana tersebut efektif, sedang sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tujuh Langkah Varney :

a. Pengkajian Data

Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data subjektif diantaranya:

1) Anamnesa (Subjektif)

a) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien.

b) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

c) Pola Aktifitas Sehari-hari

2) Pemeriksaan fisik (objektif)

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang. Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data objektif diantaranya:

a) Pemeriksaan umum

b) Pemeriksaan fisik obstetrik

(1) Abdomen

Leopold I: tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II: normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong

dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.

(2) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.

Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak.

Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

(3) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar

yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

e. Perencanaan dan Rasional

- 1) Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).
- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblokir persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).

- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/ pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).
 - 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
 - 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012).
 - 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri
 - 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
 - 9) Posisikan klien pada miring kiri bilah tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).
- f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya (Marmi, 2012).

Pendokumentasian SOAP (Kala II,III, dan IV

a. Kala II

1) Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perinimum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiahdkk, 2009).

2) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiahdkk, 2009).

3) Assesment

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiahdkk, 2009).

4) Planning

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

- a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - (1) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
 - (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.
 - (3) Perineum terlihat menonjol.
 - (4) Vulva vagina dan sfingter membuka.
 - (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- b) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekalai pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- c) Memakai celemek plastik.
- d) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
- e) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- f) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
- g) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- h) Melakukan pemeriksaan dalam(pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- i) Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- j) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 X/m).
- k) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.

- l) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.
- n) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
- o) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- p) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- q) Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- r) Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.
- s) Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- t) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
- u) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
- v) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.
- w) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

- x) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- y) Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
 - (1) Apakah tonus ototnya baik?
 - (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- z) Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.
- aa) Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- bb) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- cc) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- dd) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- ee) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT.
- ff) Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

gg) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

b. Kala III

1) Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah dkk, 2009).

4) Planning

Menurut Rukiah dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu :

- a) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri).
- d) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros vagina (tetap lakukan

dorso cranial). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
- f) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).
- g) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
- h) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

c. Kala IV

1) Subjektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah dkk, 2009).

2) Objektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah dkk, 2009).

3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah dkk, 2009)

4) Planning

Menurut JNPK-KR 2008 asuhan persalinan kala IV yaitu :

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- b) Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K₁ 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.
- c) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
- d) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.
- e) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- f) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- g) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- h) Periksa nadi ibu dan kandungan kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Periksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
- i) Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) .
- j) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- k) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.

- l) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- m) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
- n) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen.
- o) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
- p) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- q) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

1) Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

a) Subjektif

Data subjektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subjektif yang perlu dikaji antara lain :

- (1) Menanyakan identitas neonatus
- (2) Identitas orangtua yang meliputi :

(3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah

mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan?
Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

(4) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

b) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data objektif yang perlu dikaji antara lain :

- (1) Periksa keadaan umum
- (2) Periksa tanda vital
- (3) Lakukan penimbangan
- (4) Lakukan pengukuran panjang badan
- (5) Ukur lingkar kepal
- (6) Periksa kepal
- (7) Ukur lingkar lengan atas
- (8) Periksa telinga
- (9) Periksa mata
- (10) Periksa hidung dan mulut
- (11) Periksa leher
- (12) Periksa dada
- (13) Periksa bahu, lengan dan tangan
- (14) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*
- (15) Periksa perut bayi
- (16) Periksa alat kelamin
- (17) Periksa tungkai dan kaki
- (18) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

(19) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

c. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya)

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari)

Masalah : disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum)

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Hidayat dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga

diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Hidayat dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunkaan inkubator dan ruangan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini

termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengumpulan data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

(2) Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kemabali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).

(3) Tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan Fisik

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

c. Antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu

mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi.
(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e. Perencanaan

1) Asuhan masa nifas kunjungan 1

Disajikan dalam tabel 17 (Terlampir)

2) Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

Disajikan dalam tabel 18 (Terlampir)

3) Asuhan masa nifas kunjungan ke 3

Disajikan dalam tabel 19 (Terlampir)

f. Pelaksanaan

Berikut adalah penatalaksanaan pada kunjungan nifas menurut Green dan Wilkinson (2008) :

1) Kunjungan masa nifas 1

2) Kunjungan masa nifas ke 2

3) Kunjungan masa nifas ke-3

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati dan Wulandari 2010).

4. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Pemeriksaan penunjang

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010)

h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

F. Kewenangan Bidan

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010

tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12.

1. Pasal 9

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

- a. pelayanan kesehatan ibu
- b. pelayanan kesehatan normal
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. pasal 10

a. Ayat 1

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

b. Ayat 2

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

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

c. Ayat 3

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

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif

- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pad akelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

a. Ayat 1

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

b. Ayat 2

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

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
Pemantauantubuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah

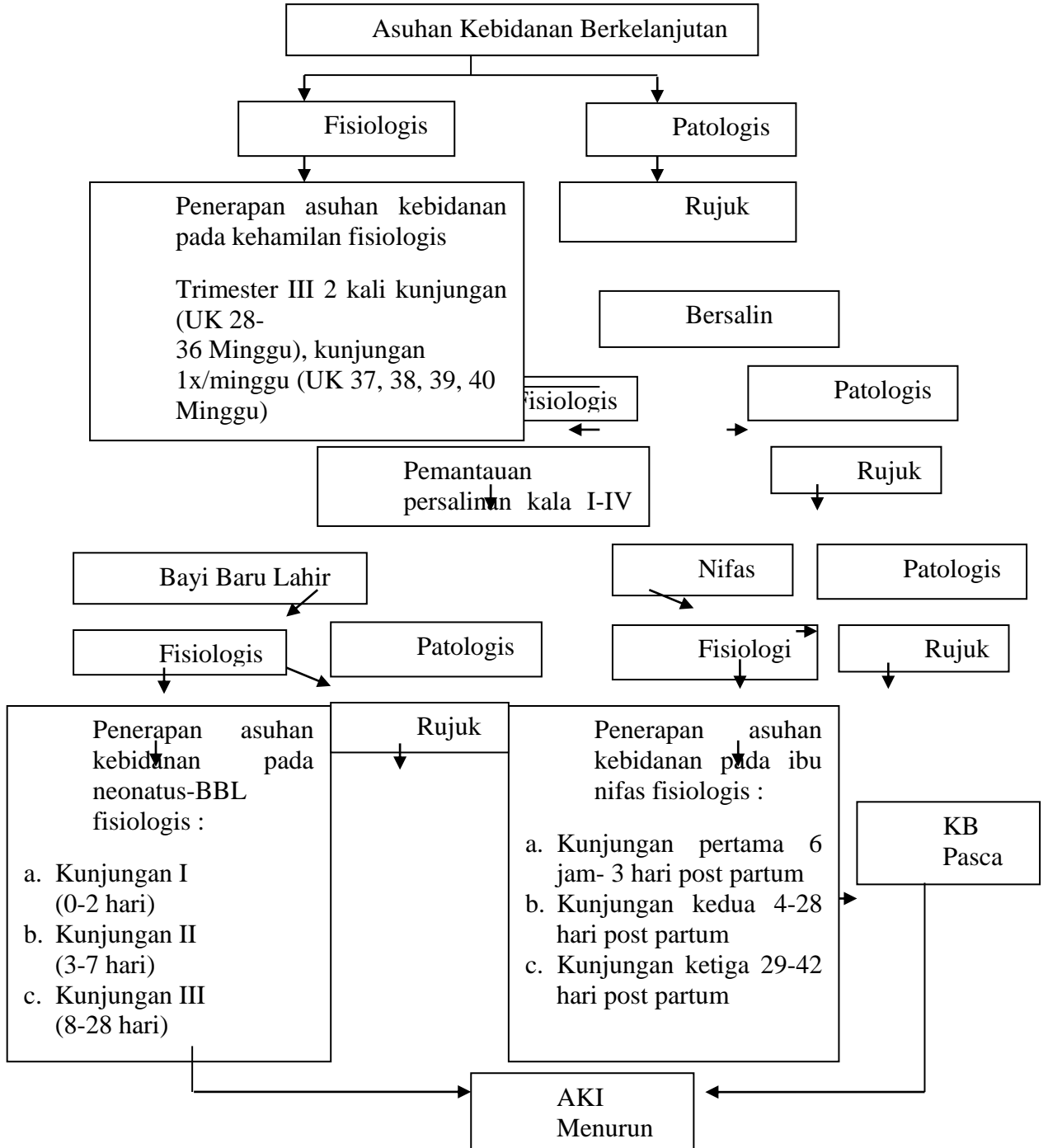
4. Pasal 12

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

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

G. Kerangka Pemikiran

Tabel 2.9



Gambar 2.5 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Karangan Ilmiah

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah atau sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit atau subyek dari kasus ini adalah Ny.D.T umur 20 tahun G1P0A0AH0hamil 32 minggu 2 Hari

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi/pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. (Notoatmojo,2010)

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin. Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin). (Notoatmojo, 2010)

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). (Notoatmojo, 2010)

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya. (Notoatmojo, 2010)

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 penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial. (Notoatmojo, 2010)

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Baumata) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (haemoglobin).(Notoatmojo, 2010)

E. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara(Notoatmojo, 2010):

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

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

F. Instrumen

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Pedoman observasi dan pemeriksaan fisik yaitu : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, Doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih.(Notoatmojo, 2010)
2. Pedoman wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan pulpen.(Notoatmojo, 2010)
3. Pedoman studi dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort ibu hamil.(Notoatmojo, 2010)

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. Informed consent

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. (Notoatmojo, 2010)

2. Anonymity (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi. (Notoatmojo, 2010)

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti. (Notoatmojo, 2010)

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi penelitian

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

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Baumata yang terletak dikecamatan Taebenu Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup 8 desa yang terdiri dari desa Baumata Pusat, Baumata Utara, Baumata Barat, Baumata Timur, Oeltua, Kuaklalo, Oelatsala, dan desa Bokong, dengan luas wilayah kerja puskesmas adalah 107,42 km. Wilayah kerja Puskesmas Baumata berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi, sebelah Barat berbatasan dengan Kota Kupang, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Nekamese.

Puskesmas Baumata merupakan salah satu puskesmas rawat jalan dan mempunyai satu klinik bersalin yang ada di kabupaten Kupang. Sedangkan untuk puskesmas pembantu ada 7 dan 2 polindes yang menyebar di 8 desa. Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum 3 orang, dokter gigi 2 orang, bidan 15 orang dengan pendidikan terakhir D-I 9 orang, D-III 5 orang, DIV 1 orang, jumlah perawat 9 orang pendidikan terakhir SPK 4 orang, D-III 4 orang, S1 1 orang, serjana kesehatan masyarakat 1 orang, tenaga analis 1 orang, asisten apoteker 1 orang, D-III farmasi 1 orang, perawat gigi 3 orang dengan pendidikan terakhir 2 orang SPRG dan administrasi umum 3 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Baumata sebagai berikut : pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 18 Februari 2019

Pukul : 10.30 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Baumata

I. Pengumpulan Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	:	Ny. D.T	Nama Suami	:	Tn. I.L
Umur	:	20 tahun	Umur	:	22 tahun
Suku/bangsa	:	Timor/Indonesia	Suku/bangsa	:	Timor/Indonesia
Agama	:	Kristen Protestan	Agama	:	Kristen Protestan
Pendidikan	:	SMA	Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	Ibu rumah tangga	Pekerjaan	:	Petani
Penghasilan	:	-	Penghasilan	:	>Rp 500.000,-/bln
Alamat	:	Desa Oeletsala RT/RW : 10/05 Dusun 5	Alamat	:	Desa Oeletsala RT/RW : 10/05 Dusun 5
Telp	:	081333548147	Telp	:	-
Alamat kantor	:	-	Alamat kantor	:	-

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena hari ini adalah jadwal kunjungan ulang ibu (Kunjungan ke-3)

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit-sakit di pinggang dan perut bagian bawah.

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan Haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 1-2 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama kalinya, tidak pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran.

6. Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir tanggal 7-7-2018. Ibu melakukan ANC di Puskesmas Baumatasebanyak4 kali.

Trimester I (0-12 minggu) ibu melakukan ANC sebanyak 1 kali di Puskesmas karena ibu tahu bahwa dirinya sedang hamil, ibu melakukan kontak pertama dengan petugas kesehatan (bidan) pada saat trimester I dengan keluhan keluar keputihan pada daerah genitalia sehingga terapi yang di berikan adlah anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene.

Trimester II (12-28 minggu) ibu melakukan ANC sebanyak 1 kali. Kontak kedua dengan bidan Pada tanggal 09-01-2019saat usia kehamilan ibu 17 minggu 6 hari , ibu mengeluh mual-muntah, susah makan, terapi yang diberikan Sulfat Ferosus, Vitamin C masing-masing 30 tablet diminum 1 kali sehari,

Trimester III (28-40 minggu) dilakukan 3 kali. Pada tanggal 22-02-2019ibu mengatakan tidak ad keluhan , terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus, Vitamin C 30 dan Kalsium Laktat masing-masing 30 tablet; pada 04-03-2019, tidak ada keluhan, ibu dianjurkan untuk melanjutkan obat yang masih ada dan melakukan pemreiksaan hemoglobin dengan hasilnya HB : 7,0 gr/dl dengan hasil tersebut ibu di anjurkan untuk mengkonsusi sayuran hijau yang dapat meningkatkan sel darah merah, tanggal 25-03-2019 ibu mengeluh sakit pada pinggang dan sering buang air kecil, terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus, Vitamin C masing-masing 20 tablet diminum 1 kali sehari. Nasehat yang disampaikan selama trimester ini yaitu KIE

ketidaknyamanan dan tanda bahaya pada trimester 3, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

Ibu sudah mendapatkan Imunisasi TT secara lengkap, TT₁ dan TT₂ sudah diberikan pada umur kehamilan 24 minggu dan 28 minggu pada posyandu

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah memakai KB apapun

8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3 piring/hari</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 3-4 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh</p>	<p>Makan</p> <p>Porsi : 1 ½ piring tiap kali makan</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 8 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1-2x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 4-5x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 5-6x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Keluhan : sering kencing</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi : 3x/minggu</p>	<p>Frekuensi : 1x/minggu</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas : 2 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok : benar (dari depan</p>	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas : 2 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok : benar (dari depan ke</p>

	ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : ±7 jam/hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, mencuci piring, membersihkan rumah dan mengurus anak-anak	Memasak, mencuci piring, membersihkan rumah dan mengurus anak-anak

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat, hanya kecelakaan ringan yang menyebabkan lecet.

10. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

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

11. Riwayat Penyakit Keluarga

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

12. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya, orang tua dan keluarga mendukung ibudengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas.

Ibu dan suami mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan seperti membeli perlengkapan bayi dan merencanakan tempat persalinan.

II. Pengumpulan Data Objektif

Tafsiran persalinan : 13-04-2019

UK 32 minggu 2 hari

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda- tanda vital:
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg Denyut nadi : 80 kali/menit
 - Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5 °C
- e. Tinggi badan : 150 cm
- f. Berat badan ibu sebelum hamil : 45 kg
- g. Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 48 kg
- h. Berat badan sekarang : 54 kg
- i. Lingkar lengan atas : 24 cm
- j. Posisi tulang belakang : lordosis

2. Pemeriksaan Fisik

k. Kepala

1) Muka

Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum.

2) Mata

Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.

3) Hidung

Pada inspeksi hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.

4) Telinga

Pada inspeksi telinga bersih, tidak ada serumen.

5) Mulut

Pada inspeksi bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada gigi karies

l. Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

m. Dada

Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.

n. Abdomen

Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.

o. Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi tidak dilakukan.

3. Pemeriksaan Kebidanan

1. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri setengah pusat processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin
Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, kepala masih bisa digoyangkan.

Pemeriksaan Mc Donald : 26cm

TBBJ : $(26-12) \times 155 = 1834$ gram

2. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 143 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiribawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

3. Ano-Genital

Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Haemoglobin : 9,0 gr/dl

Protein urin : Negatif

Golongan darah : B

USG : dilakukan pada tanggal 23-02-2019

III. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/ Masalah	Data Dasar
Diagnosa: G _I P ₀ A ₀ AH ₀ Umur Kehamilan 32 minggu 2 hari, janin hidup,tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.	DS : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena hari ini adalah jadwal kunjungan ulang ibu (Kunjungan ke-2) DO : Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Keadaan emosional : stabil Tanda- tanda vital : Tekanan Darah :110/70 mm Denyut nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5 °C Tinggi badan : 150 cm Berat badan ibu sebelum hamil: 45 kg Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya :54 kg Berat badan sekarang : 55 kg Palpasi Uterus Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting Tinggi fundus uteri stenga processus xifoideus, padafundus

<p>Masalah: Anemia</p>	<p>Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, kepala masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan Pemeriksaan</p> <p>Mc Donald 28cm</p> <p>TBBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$gram</p> <p>DJJ : Frekuensi 142 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiribawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).</p> <p>DS: Ibu mengeluh pusing dan cepat lelah disertai dengan sakit-sakit di pinggang dan perut bagian bawah.</p> <p>Kebutuhan : Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang ketidaknyamanan, tanda bahaya pada kehamilan trimester III, dan tanda-tanda persalinan</p> <p>DO :</p> <p>Pemeriksaan konjungtiva : pucat</p> <p>Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Haemoglobin : 9,0 gr/dl</p>
------------------------	---

IV. ANTISIPASI MASALAH PO TENSIAL

Ny. D.T G₁ P₀ A₀ berpotensi Anemia Sedang

V. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

VI. PERENCANAAN

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.

R/ informasi yang diberikan merupakan hak ibu untuk mengetahui gambaran kondisi ibu dan janin., sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas, bawah dan sering kencing serta gangguan psikologis ibu dalam mempersiapkan persalinan sehingga ibu tidak perlu khawatir akan menyambut persalinan .

R/ Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal.\

3. Ajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan teknik relaksasi mandi air hangat.

R/ Air hangat dapat membantu memperlancar sirkulasi darah dalam tubuh sehingga dapat mengurangi nyeri pada punggung.

4. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III

R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan penanganan secepatnya.

5. Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda bahaya pada kehamilan trimester III

R/ Lebih cepat ke fasilitas kesehatan dapat segera mendapat pertolongan.

6. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran.
7. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda persalinan
R/ melahirkan difasilitas kesehatan dapat mencegah komplikasi yang mungkin terjadi pada persalinan
8. Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF dan Vit C diminum 1x sehari, serta tidak minum obat bersama dengan teh, kopi dan susu.
R/ SF dan Vitamin C penting bagi ibu karena dapat membantu menaikkan kadar darah ibu dalam kehamilan. Teh, kopi dan susu dapat menghambat penyerapan obat.
9. Motivasi ibu untuk kontrol ulang setiap 1 minggu dan jadwalkan kunjungan rumah.
R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu, sehingga perkembangan ibu dan janin dapat di pantau.
10. Anjurkan pada ibu untuk melakukan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).
R/ Melakukan persiapan persalinan yang matang dapat mempermudah ibu dalam proses persalinan, Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah-masalah yang tidak diinginkan
11. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

VII. PELAKSANAAN

Tanggal : 18-02-2019

Jam : 10 : 00 WITA

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

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 x/menit

Berat badan : 54 kg (mengalami kenaikan 0,5 kg dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran persalinan 13-04-2019, usia kehamilan ibu sudah 32 minggu 2 hari, denyut jantung janin baik 142 x/menit.

2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar.
3. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:
 - a. Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
 - b. Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
 - c. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat.
 - d. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan.

- e. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung).
 - f. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
 - g. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.
 - h. Mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan teknik relaksasi mandi air hangat
4. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
 5. Mengajarkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda bahaya pada kehamilan trimester III
 6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
 7. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda persalinan.
 8. Mengajarkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF dan Vit C 30tablet diminum 1x sehari agar dapat meningkatkan kadar darah ibu dan tidak minum obat bersamaan dengan teh, kopi dan susu karena dapat menghambat peyerapan obat.
 9. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas setiap 1 minggu dan menjadwalkan kunjungan rumah.

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinannya seperti merencanakan tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

VIII. EVALUASI

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Ibu mengerti dan mau melakukan teknik relaksasi
4. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
5. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
6. Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan
7. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah menemukan salah satu tanda persalinan.
8. Ibu mengerti dan akan minum obat secara teratur dan tidak minum obat bersamaan dengan teh, kopi dan susu.
9. Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang dimaksud.
10. Ibu memilih bersalin di rumah sakit umum, ditolong oleh bidan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut.
11. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam status pasien dan kohort ibu.

Catatan Perkembangan Kehamilan

Hari Pertama

1. Kehamilan 34 minggu 2 hari

Tanggal : 04 Maret 2019 Jam : 13.30 WITA
Tempat : Rumah Ny. D.T

S : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan susah tidur pada malam hari

O : 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/m,
Pernapasan : 18 x/m, Suhu : 36,8°C

3) Palpasi

Leopold I : TFU ½ pusat- px

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Letak Kepala, belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen (leopold IV tidak dilakukan)

4) DJJ terdengar jelas dan teratur, di punggung bayi sebelah kiri ibu frekuensi 138 kali/menit

A : Ny. D.T G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 34 minggu 2 hari saat mahasiswi melakukan kunjungan rumah memasuki 32 minggu 1 hari janin hidup tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik

P : 5) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi:88 kali/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 18 kali/menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 138 kali/menit.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

6) Menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran maupun cemas,

pertahankan untuk istirahat cukup untuk persiapan menghadapi proses persalinan dan memberitahu suami serta keluarga bagaimana peran mereka dalam memberi dukungan pada ibu.

Ibu dan keluarga mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.

- 7) Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu bersedia melakukannya

- 8) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan. Obat diminum sesuai dosis yaitu tambah darah 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari. Diminum pada malam hari sebelum tidur dan secara bersamaan tapi tidak dengan kopi, teh, susu, karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat sesuai dengan dosis dan aturan.

- 9) Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan, serta persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi.

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

- 10) Mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah Sakit terdekat atau klinik yang telah dipilih ibu untuk melahirkan jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.

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

- 11) Menjadwalkan kunjungan ulang rumah pada tanggal 14/5/2018

Ibu bersedia untuk dikunjungi ulang sesuai jadwal yang

ditentukan

12) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan

Catatan Perkembangan Kehamilan

Hari kedua

2. Kehamilan 38 minggu

Tanggal : 14 Mei 2019 Jam : 13.30 WITA

Tempat : rumah Ny.D.T

S Ibu mengatakan sering buang air kecil setiap hari

O Ibu mengatakan sudah membicarakan dengan suami dan orangtuanya mengenai malasya menyarankan ibu untuk melahirkan faskes juga suaminya bersedia faskes.,namun kedua orangtua dari ibu sepertinya kurang setuju karena proses umum.sehingga mahasiswi menyarankan kalau bisa mahasiswi dan ibu pe memberi alasan kalau diwilayah mereka sementara pergantian Rt sehingga untuk membuat kartu BPJS.

A Ny. Y.A G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan hari saat mahasiswi melakukan kunjungan kepala keadaan ibu dan janin baik

P 1) Mengingatkan ibu untuk berpikir yang baik saat mengambil keputusan dimana supaya ibu melahirkan dirumah dan ditolong oleh dukun beranak yang sudah berpengalaman. Ibu mengatakan akan membicarakan ulang hal ini dengan keluarganya saat kumpul.
2) Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada da nyaman, selalu mebersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai yang bersih.

Ibu bersedia melakukannya

3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan. Obat di tablet/hari. Diminum pada malam hari sebelum tidur dan secara bersamaan tap penyerapan.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat sesuai dengan dosis dan aturan.

4) Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan

- 5) Mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah Sakit jika mendapati tanda-tanda persalinan.
Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang rumah pada tanggal 16 Mei 2018.
Ibu bersedia untuk dikunjungi ulang sesuai jadwal yang ditentukan.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian

PERSALINAN

Tanggal : 02-04-2019

Jam : 18.00 WITA

Tempat : Puskesmas Baumata

SO : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 16: 00 semakin bertambah sehingga keluarga membawa ibu ke faskes terdekat

DO :

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Komposmentis
- 3) Ekspansi wajah : Tampak kesakitan
- 4) Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,7 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi : 84 x/menit, DJJ : 143 x/menit, his 3 x dalam 10 menit sdurasinya 25 – 35 detik.

- 5) Pemeriksaan *Leopold*

Leopold I :

Pada fundus teraba bagian bulat, lunak tidak melenting, tinggi fundus 3 jari bawah *processus xhyphodeus* teraba keras, bundar dan tidak melenting (bokong).

Leopold II :

Kanan : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin

Kiri : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, rata seperti papan dan memanjang (punggung)

Leopold III : Pada bagian bawah uterus teraba keras, bundar, melenting (kepala).

Leopold IV : Sudah masuk PAP, 3/5

6) Pemeriksaan dalam

Tanggal : 02-04-2019 Jam : 18:10 WITA Oleh : bidan

Vulva vagina	:	Tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah
Serviks	:	Portio tipis
Pembukaan	:	10cm
Effacement	:	100 persen
Kulit ketuban	:	Utuh
Presentase	:	Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian terkecil janin disamping kepala.
Penurunan kepala	:	Hodge III _(bagian terbesar kepala sudah masuk PAP)
Molase	:	Tidak ada molase (teraba sutura/kepala janin saling terpisah).

Diagnosa: G₁ P₀A₀ AH₀ Umur Kehamilan 38 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Pelaksanaan : Mengingatkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik relaksasi

1. yaitu dengan menarik napas panjang dan dalam menghembuskan lewat mulut, sehingga membantu mengurangi rasa nyeri.

Hasil : ibu sudah mengerti dan bisa melakukan teknik relaksasi.

2. Menyiapkan alat

a) Saf I

Partus set : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat, handscoon 2 pasang, kapas secukupnya.

Kom obat : Oxytocin 4 ampul (1 ml), lidokain 1 % berisi tanpa epinefrin 2 ampul (2ml), ergometrin 1 ampul (0,2 mg).

Bak berisi : Kasa DTT, kateter DTT dan sarung tangan DTT.

Pita ukur, salap mata, spuit 3 cc yaitu 3 dan spuit 5 cc 1, dopler, kom berisi air DTT, kom kapas kering, betadin, klorin spray, hand sanitizer, bengkok 2, korentang dalam tempatnya.

b) Saf II

Heacting set : Nealfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya.

Pengisap lendir dee lee, tempat plasenta, air clorin 0,5 % untuk sarung tangan, tempat sampah tajam, tensimeter, stetoskop dan thermometer.

c) Saf III

Cairan infus, infus set, abocat, pakian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, waslap, plastic merah, kuning, putih, handuk, duk, kacamata, sepatu both, alat resusitasi bayi.

Melakukan Pertolongan Persalinan

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi
 - b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina
 - c) Perineum terlihat menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter membuka
2. Memastikan kembali perlengkapan partus, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk tempat datar dan keras 2 kain, 1handuk bersih dan kering, lampu sorot dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.

Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril dalam partus set.
3. Memakai celemek plastic, sepatu both, penutup kepala, kacamata, masker.

4. Memastikan lengan dan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih atau tisu.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan isi dengan oksitosin dan letak kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT yang dibasahi air DTT menyeka secara hati-hati dari depan sampai ke belakang.
8. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban telah pecah.
9. Mencelupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5 % membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
10. Memeriksa denyut jantung janin, setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
Hasil : 18: 20 WITA DJJ 146 X/menit.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
12. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam keadaan setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu merasa mempunyai dorongan untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
Hasil : ibu memilih posisi setengah duduk.

15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5 – 6 cm di depan vulva.
16. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawa bokong ibu
Hasil : dibawa bokong ibu dialas dengan *under pad*.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
Hasil : semua peralatan sudah lengkap
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa lilitan tali pusat.
Hasil : ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir geser tangan kearah bawah perineum untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki (masukan jari telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
Hasil : Jam 19 :20 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki –laki.
25. Setelah bayi lahir lakukan penilaian sesaat.

Hasil : bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit merah muda, (A/S : 8/9).

26. Mengeringkan tubuh bayi. Keringkan mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.

Catatan perkembangan Postpartum Kala III, tempat : Puskesmas Baumata

Tanggal : 02-04-2019

Jam : 19 : 27 WITA

a. Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules.

b. Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, TFU : setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir.

c. Assessment

Diagnose : $G_I A_0 A H_0$ Kala III

Masalah : Perutnya mules

Kebutuhan : Lakukan manajemen kala III

d. Penatalaksanaan

27. Pastikan apakah masih ada bayi, Injeksi oksitoxin 10 IU/IM
Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

28. Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.

29. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah (inversio uteri).

30. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorso cranial hingga plasenta terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros vagina (tetap lakukan dorso cranial).

31. Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput.ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Hasil : jam 20: 40 WITA plasenta lahir spontan dan lengkap.

32. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.

Hasil : fundus teraba keras.

33. Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.

Hasil : plasenta lahir lengkap, selaput amnion,korion,kotiledon lengkap dan insersi tali pusat sentralis.

34. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

Hasil : perineum lecet dan disimpan kasa betadin.

Catatan perkembangan Postpartum kala IV

Tanggal : 02-04-2019

Jam : 20 : 50 WITA

a. Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, dan merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya.

b. Data obyektif

Keadaan umum : baik, kesadaran : komposmentis, TFU 2 jari bawa pusat, kantong kemih kosong, kontraksi uterus baik. Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 19 x/menit perdarahan ± 150 cc

c. Assessment

Diagnose : P₁ A₀ AH₁ Kala IV

d. Penatalaksanaan

35. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik.

36. Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibunya paling sedikit 1 jam. Setelah bayi selesai menyusu 1 jam pertama, beri Neo K (0,5 mg) dipaha kiri antero lateral dengan memberi salep mata (oxytetrasiklin 0,1 %).

Hasil : jam 20 : 38 Injeksi Vit K. 1 ml dipaha kiri (IM).

37. Melakukan pemeriksaan fisik BBL.

Hasil : BB : 2600 gram. PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD : 35 cm, LP : 34 cm, Lingkar lengan : 13 cm.

38. Setelah satu jam pemberian Vit. K memberi tahu ibu bahwa bayi akan diimunisasi HB₀ di paha kanan.

Hasil : Jam 21: 38 WITA diberi imunisasi HB₀ di paha kanan (IM).

39. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

2-3 kali dalam 15 menit pada jam pertama pascapersalin.

Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.

40. Mengajari ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus

Yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik. Hasil : Kontraksi uterus baik.

41. Mengevaluasi jumlah perdarahan

Hasil : perdarahan \pm 150 cc.

42. Memeriksa nadi ibu dan kandungan kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan, memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.

43. Memantau tanda – tanda bahaya (tonus ototnya lemah, warna kulit kebiruan, tidak mau menyusui, kejang, dan merintih) pada setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C).

Hasil : tidak ada tanda – tanda bahaya, RR : 48 x/menit, S : 36,6 °C

44. Merendam kembali semua alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas alat setelah dekontaminasi.

45. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.

46. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakian yang bersih dan kering.

47. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu.

Hasil : ibu makan 1 piring dihabiskan minum \pm 250 cc.

48. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

49. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan rendam selama 10 menit.

50. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

51. Melengkapi partograf (halaman depan belakang).

Hr/tgl	Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
02 April 2019	19 : 35	110/70	80x/m	37°C	2 jr bwh pst	baik	± 20 cc	kosong
	19 : 55	110/70	80x/m		2 jr bwh pst	baik	± 10 cc	kosong
	20. 20	110/80	80x/m		2 jr bwh pst	baik	± 10 cc	kosong
	20.35	120/70	78x/m		2 jr bwh pst	baik	± 5 cc	kosong
	21 : 05	120/80	78x/m	36,9°C	2 jr bwh pst	baik	± 5 cc	kosong
	21 : 35	120/80	76x/m		2 jr bwh pst	baik	± 20 cc	kosong

(ASUHAN KEBIDANANA MASA NIFAS)

Kunjungan Nifas Pertama 2 jam – 6 hari

Ibu

Tempat : Puskesmas Baumata

Hari/Tanggal : 02-04-2019

Pukul : 22 :35 WITA

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pada tanggal 02-04-2019 pukul 20: 35 WITA di Puskesmas, ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahit.

O : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD 100/80 mmHg, N: 85 kali/menit, S: 36,5° C, RR: 19 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : Kolostrum +/+

Ano-Genital : pengeluaran normal lokia rubra berwarna merah, ada luka jahitan, keadaan luka masih basa, pada anus tidak ada haemoroid, tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari bawah pusat, kontraksi baik

A : P₁A₀AH₁Post partum normal 2 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 100/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Denyut Nadi : 82 kali/menit Pernafasan :20 kali/menit

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

2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, untuk pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang

tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka. Makanan yang banyak mengandung protein terdapat pada daging, telur dan juga kacang-kacangan.
Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari) dan mencuci tangan setiap membersihkan daerah kemaluan. Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.
Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu jugaberistirahat. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.
Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola tidur dan istirahatnya.

6. Menjelaskan pada ibu kapan mulai senggama yaitu ketika darah berhenti dan luka jahit sudah sembuh.

Ibu mengerti dan mau bersedia melakukan sesuai anjuran

7. Memotivasi ibu untuk menggunakan KB
ibu dan suami sepakat untuk sementara mengikuti KB alamiah yaitu MAL dan akan menggunakan KB suntik 40 hari setelah melahirkan

8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu ibu demam, keluar cairan berbau busuk lewat jalan lahir, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, rasa sakit waktu berkemih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

9. Mengajarkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan yang terdekat bila menemukan salah satu tanda bahaya.

Ibu bersedia ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.

10. Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan memijat uterus bila terasa lembek. Tangan ibu diletakkan di perut (uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di masase sampai terasa keras. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan yang lebih banyak dan mempercepat involusi uterus.

Ibu mengerti dengan teknik masase yang diajarkan.

11. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Ibu duduk bersandar dan posisi punggung lurus, posisi bayi menghadap payudara ibu, kepala dan tubuh bayi berada pada 1 garis lurus, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, saat disusui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas.

Ibu mengerti dengan teknik yang diajarkan.

12. Memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi Hb0 pada bayi. Ini diperlukan untuk melaporkan sekaligus memeriksa kemungkinan-kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi.

Ibu mengatakan tidak bisa ke puskesmas karena mempunyai kepercayaan tidak boleh keluar rumah selama 4 hari, sehingga ibu hanya bersedia pergi ke puskesmas saat hari kelima setelah melahirkan.

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

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Bayi

Tempat : Puskesmas Baumata

Hari/Tanggal : 02-04-2019

Pukul : 22:35 WITA

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya tanggal 02-04-2019 pukul 20:35WITA di Puskesmas, keadaan bayinya saat ini sehat. BAB 1-2kali/hari dan BAK 4 kali/hari

O : Pemeriksaan fisik :

1. TTV : HR 140 kali/menit, suhu 37°C, RR 40kali/menit.
2. Kepala : tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum,tidak ada moulase, teraba sutura.
3. Mata : sklera tidak ikterik, tidak ada pus
4. Telinga : telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata
5. Hidung : terdapat 2 lubang, bayibernapas tanpa hambatan
6. Mulut : mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak terdapatlabioskizis maupun palatoskizis
7. Leher : tidak terdapat benjolan
8. Dada :puting susu simetris, terdengar irama jantung danpernapasan
9. Abdomen : tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat,tali pusat belum kering
10. Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidakada sekat antara jari-jari; (bawah) panjang kaki sama,jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.
11. Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang
12. Kulit : kemerahan
13. Ano-genital : labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat 1 lubang pada vagina dan 1 lubang pada anus

14. Refleks :

- a) Rotting refleks : ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari ke arah sentuhan
- b) Sucking refleks : bayi menghisap ketika disusui
- c) Graps refleks : bayi menggenggam ketika tangannya disentuh
- d) Moro refleks : bayi kaget ketika ada suara tepukan
- e) Tonic neck refleks : jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan kanan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya
- f) Babinski : jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : By. Ny. D.T neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 2 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Heart Rate : 130 kali/menit Suhu Tubuh : 37 °C

Pernafasan : 40 kali/menit

Kondisi fisik bayi normal.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberitahukan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.

Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan selalu mengenakan topi dan kaos kaki tangan dan selimut bayi.

Ibu akan selalu menjaga kehangatan bayinya.

4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat bayi yaitu tali pusat dibiarkan terbuka, tidak membubuhi apapun, dan bersihkan menggunakan air saja lalu segera keringkan agar tali pusat tidak infeksi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.

Ibu dapat menyusui dengan baik, posisi punggung ibu lurus, tangannya satu berada di belakang, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas, bayi mengisap dengan kuat.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan
Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Kunjungan Nifas Kedua

4 hari- 28 hari

Ibu

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : 08-04-2019

Pukul : 16 : 00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar hanya sedikit, ibu sudah ganti pembalut saat mandi pukul 15: 00 wita

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : TD 110/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : Kolostrum +/+, tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan

Ano-Genital: pengeluaran normal lokia rubra berwarna merah, keadaan luka masih basah.

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik

A : Ny D.TP₁A₀AH₁Post Partum Normal Hari Ke-7

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

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

Denyut Nadi : 86 kali/menit Pernafasan : 19 kali/menit

Perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran

hijau seperti bayam, marungga dan minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengatakan ganti pembalut sudah 1 kali.

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

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

5. Memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus memeriksa kemungkinan-kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi.

Ibu mengatakan akan pergi ke puskesmas

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

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Bayi

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal :08-04-2019

Pukul : 16 : 00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya baru selesai dimandikan, bayi terakhir BAB 1x dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : Heart Rate 120 kali/menit, suhu 37°C, pernapasan 40 kali/menit.

Isapan ASI kuat, abdomen : tali pusat masih basah dan tidak berbau, perut bayi tidak kembung, Kulit: kemerahan

A : By. Ny D.T neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 7 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Heart Rate : 120 kali/menit Suhu Tubuh : 36,7 °C

Pernafasan : 40 kali/menit

Kondisi fisik bayi normal.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.

2. Memberitahukan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarik dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.

Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.

3. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan tubuh bayi yakni selalu memakaikan bayinya topi, sarung tangan, dan sarung kaki agar bayi tidak mengalami hipotermi

Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.

5. Menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif yaitu hanya memberikan bayinya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan tanpa ditambah makanan pendamping ASI.

Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

Kunjungan Nifas Ketiga

29-42 hari

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : 11-04-2019

Pukul : 16 : 00 wita

Ibu

S : Ibu mengatakan luka jahitnya sudah kering tapi masih keluar darah sedikit lewat jalan lahir.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : TD120/90 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : Kolostrum +/+, tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan.

Ano-Genital: pengeluaran normal lochia rubra berwarna merah

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus pertengahan pusat-PX

A : P₁A₀AH₁ Postpartum normal hari ke- 29

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 120/90 mmHg Suhu Tubuh : 36,8⁰C

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

Perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

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

Ibu mengatakan

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengatakan ganti pembalut sudah 1 kali.

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

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

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

Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obatnya 1x sehabis makan, sisa obat 7 tablet, ibu meminum obatnya secara teratur.

6. Mengingatkan ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi pada bayi. Ini diperlukan untuk melaporkan sekaligus memeriksa kemungkinan-kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi dan mencegah agar bayi tidak terkena hepatitis.

Ibu mengerti dan berjanji akan datang ke puskesmas hari Senin, 15-04-2019.

7. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti :

- a) AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- b) Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian Sering timbul perubahan pola haid.
- c) Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Keuntungan Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Bisa mengurangi perdarahan haid. Kerugian Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari
- d) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan :Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugian : Penambahan berat badan ($\pm 2\text{kg}$) merupakan hal biasa, Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian
- e) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan : Tanpa biaya, Tidak perlu obat atau alat, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian Perlu

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia untuk mengikuti KB suntikan 3 bulan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan,ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan kb suntikan 3 bulan .

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

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : 11-04-2019

Pukul : 15 : 00 WITA

Bayi

S : Ibu mengatakan bayinya belum dimandikan, bayi terakhir belum BAB dan BAK 1 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : Heart Rate 120 kali/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 34 kali/menit.

Pengukuran antropometri: Berat badan : 2900 gram

Abdomen : bagian perut tidak lagi diikat dengan gurita, tidak ada kemerahan atau bengkak disekitar tali pusat, tali pusat sedikit berbau.

Kulit: kemerahan

A : Diagnosa

By. Ny D. T. neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 9 hari

Masalah : tali pusat yang berbau

Kebutuhan : perawatan tali pusat

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Heart Rate : 120kali/menit Suhu Tubuh : 36,7⁰C

Pernafasan : 34 kali/menit

Berat badan : 2900 gram, tali pusat sedikit berbau, kondisi fisik bayi normal.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.

2. Meminta ibu untuk memandikan bayinya sesuai yang diajarkan sebelumnya.
Ibu dapat memandikan bayinya sesuai yang diajarkan sebelumnya dengan dibantu oleh keluarganya.
3. Mengingatkan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare//BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.
Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda ahaya pada bayinya.
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.
Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

KELUARGA BERENCANA

Tempat : Puskesmas Baumata

Hari/Tanggal : 18-05-2019

Pukul : 09.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan ibu mengatakan, ibu masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O :

Pemeriksaan fisik :

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

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid

Payudara : simetris, tidak ada retraksi, kolostrum +/+, tidak ada benjolan

Pinggang : tidak ada nyeri tekan

Genitalia : tidak ada kondilomakuminata, tidak ada infeksi kelenjar

Bartholini maupun skene

Ekstremitas : tidak oedem

A: Ny. D.T umur 20 tahun P₁A₀AH₁Akseptor KB Suntikan 3 bulan

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik.
Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.
Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.
3. Melakukan pelayanan KB pada ibu dan anjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk melakukan penyuntikan kb pada 3 bulan yang akan datang

Ibu sudah di layani kb suntikan 3 bulan dengan jadwal kunjungan ulang pada 10-08-2019

B. Pembahasan

hasil pengkajian yang penulis di lakukan pada kunjungan rumah tanggal 28-02-2019 , di dapatkan bahwa bahwa Ny. D.T umur 20 tahun,ibu mengatakan ibu hamil anak ke-1, pernah tidak pernah keguguran, dan tidak haid kurang lebih 8 bulan sejak bulan juli 2018, hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yang mengatakan bahwa amenorhea adalah salah satu tanda kehamilan yang nampak pada ibu. Saat kunjungan ini ibu mengeluhkan sakit-sakit di pinggang dan perut bagian bawah, hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2011) bahwasakit punggung merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, bentuk tulang punggung ke depan dikarenakan pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

Pada kunjungan rumah yang dilakukan oleh penulis tanggal 12-02-2019 didapatkan HPHT ibu yaitu tanggal 07-07-2018, Taksiran Persalinannya tanggal 13-04-2019 dan usia kehamilan ibu saat itu 32 minggu 2 hari. Tafsiran Persalinan dan usia kehamilan ini dihitung berdasarkan rumus Neegle (Walyani, 2015) . Dari pengkajian klien melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan sebanyak 6 kali, pada trimester I ibu tidak melakukan ANC, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali, tapi ada kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus yaitu ibu tidak melakukan ANC saat trimester 1. (Depkes 2009).

Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan atau 20 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu dan tidak ada kesenjangan.

(Walyani 2014). Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, TT₁ dan TT₂ saat umur kehamilan 24 minggu dan pada umur kehamilan ke 28 minggu. Menurut teori Kemenkes RI (2015) TT₁ diberikan saat pertama kali ibu ANC pada kehamilan pertama, TT₂ diberikan 4 minggu setelah TT₁ dengan lama perlindungan 3 tahun, TT₃ diberikan 6 bulan setelah TT₂ dengan lama perlindungan 5 tahun, TT₄ diberikan 1 tahun setelah TT₃ dengan lama perlindungan 10 tahun, TT₅ diberikan 1 tahun setelah TT₄ dengan masa perlindungan lebih dari 25 tahun.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Berat badan wanita hamil naik 6,5- 16,5 kg dan tidak ada kesenjangan. (Nugroho, 2014)

Pemeriksaan ANC yang diberikan pada Ny.D.T menggunakan standar 10 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status Gizi/Ukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, periksa laboratorium, dan temu wicara / konseling). Hal ini sesuai dengan teori menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), yakni pemeriksaan antenatal dilakukan menggunakan pedoman 10 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status Gizi/Ukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, periksa laboratorium, dan temu wicara / konseling).

Pada pengkajian data objektif sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori (Walyani,2014). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. D.Tadalah 110/70 mmHg-120/70 mmHg menyatakan bahwa tekanan darah dalam batas normal. tidak ada kesenjangan dengan teori. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ apabila $\leq 23,5$ cm maka ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kemenrtian RI, 2013). Pada

LILA Ny.D.T adalah 24 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Menurut teori Nugroho (2014), palpasi abdominal menurut Leopold I pada usia Kehamilan 40 minggu yakni 3 jari dibawah proc. Xhipoideus. Pada Ny.D.T, didapati palpasi Leopold I yakni 3 jari dibawah proc. Xhipoideus pada usia kehamilan 39-40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Normal DJJ pada teori berkisar antara 120 - 160x/menit (Kementrian RI, 2013) Pada Ny.D.T didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 144-146 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Menurut teori (Nugroho, 2014) pada masa kehamilan terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (*chloasma gravidarum*) akan menghilang saat persalinan. Pada Ny. D.T ditemukan garis hitam pada perut (linea nigra) dan hiperpigmentasi pada areola mammae. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka penulis menegakkan diagnosa Ibu G₁P₀A₀AH_I Usia Kehamilan 32 minggu, Hidup, Janin Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan jalan lahir baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yang didapat dari keluhan ibu yakni nyeri pinggang hilang muncul dan hal ini merupakan hal fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III.

Penatalaksanaan yang diberikan yakni mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori (Romauli, 2011) yaitu membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil, beritahukan hasil pemeriksaan, ajarkan ibu cara mengatasi

ketidaknyamanan, ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, berikan immunisasi Tetanus Toxoid, tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

Persalinan terjadi di Puskesmas Baumata umum pukul 18 : 00 ditolong oleh tenaga kesehatan (Bidan) Pasien menjelaskan sudah mulai merasakan sakit pada pinggang dan perut sejak tanggal 02-04-2019 tapi sakit yang dirasakan hilang muncul dalam durasi waktu yang lama (his palsu). Menurut Marmi (2012) Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

Pada tanggal 02-04-2019 pukul 18; 45 keluar lendir bercampur darah lewat jalan lahir. Berdasarkan penjelasan pasien, tanda-tanda tersebut sesuai dengan tanda-tanda persalinan menurut Marmi (2012) yaitu tanda his persalinan, nyeri pinggang menjalar ke depan, dan keluar lendir bercampur darah lewat jalan lahir. Setelah melihat kembali persiapan persalinan yang sudah pasien lakukan (persiapan pakaian ibu dan bayi) serta persiapan lainnya pasien segera ke Puskesmas baumata untuk mendapatkan pelayanan persalinan.

Hasil pemeriksaan yang didapat setelah ibu sampai di Puskesmas baumata yaitu TTV ibu dalam batas normal, menurut Walyani (2017) Tekanan darah dalam batas normal (antara 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori (Walyani,2014).

Bayi lahir secara spontan pukul 20: 35, berat badan bayi waktu lahir 2600 gr. Berdasarkan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan

antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2010).

Pada Tanggal 04-04-2019 pukul 16: 00, penulis melakukan kunjungan nifas, penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan pada ibu. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan ibu mengeluh perutnya sedikit mules, dan nyeri pada luka jahit, ibu sudah BAK setelah melahirkan sudah BAB, ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam dan ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum.

Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, N: 82 kali/menit, S: 36,5° C, RR: 20 kali/menit, dimana hasil TTV menunjukkan hasil yang normal sesuai dengan teori menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5° C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°, setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, dimana tidak didapatkan adanya tanda anemia, sesuai dengan teori menurut Romauli (2011) mata konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sudah ada kolostrum yang keluar di kedua payudara. Pada palpasi tinggi fundus 3 jari bawah pusat dan kontraksinya baik. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran lochia berwarna merah (lochia rubra) jumlahnya sedikit dan terdapat ruptur. Kedua hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho (2014) dimana saat plasenta lahir tinggi fundus adalah setinggi pusat, dan pada hari pertama sampai ke-7 postpartum setinggi pertengahan pusat-PX dan pada hari 1-3 postpartum akan ada pengeluaran lochia rubra berwarna merah kehitaman. Analisis data pada Ny D.T P₁A₀AH₁ postpartum normal hari ke-3, masalah yang didapatkan pada masa nifas ini ibu berisiko mengalami infeksi masa nifas, sehingga ibu perlu dipantau ada tidaknya tanda infeksi.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.D.T yaitu dengan melakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup, teori menurut Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Dalam kasus ini, selain karbohidrat, vitamin dan mineral Ny D.T juga sangat memerlukan protein, karena protein dapat mengganti sel-sel tubuh yang rusak sehingga membantu proses penyembuhan luka. Protein banyak ditemukan pada telur, daging, ikan, dan kacang-kacangan. Penatalaksanaan selanjutnya penulis mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Asuhan yang penulis lakukan tidak semuanya sama dengan perencanaan asuhan menurut Green dan Wilkinson (2012) karena asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan. Untuk masalah yang dialami ibu maka asuhan yang dilakukan yaitu KIE mengenai tanda-tanda infeksi dan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri.

Pada kunjungan pertama tanggal 02-04-2019 ibu mengatakan Bayi Ny.D.T lahir pada tanggal , pukul 20.35 WITA secara spontan saat usia kehamilan aterm di Puskesmas Baumata ditolong oleh tenaga kesehatan (Bidan) jenis kelamin Laki-laki, dengan berat badan 2600 gram. Berdasarkan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2010).

Berdasarkan teori, ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500 - 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian heran 120 – 140 x/menit, pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut

lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna, genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan), testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik, reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, graff reflek baik, bila diletakkan beda pada telapak tangan bayi akan menggenggam, eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.(Dewi,2010). Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada By.Ny.D.T didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2600 gram, panjang badan : 48 cm, lingkar kepala :34 cm, lingkar dada: 35 cm, lingkar Perut : 34 cm, testis sudah turun di dalam scrotum, reflek morro, rooting, sucking, grasping, tonic neck dan walking baik, kulit kemerahan, HR : 140 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 37 °C, kulit kemerah-merahan, tidak ada lanugo, rambut kepala sudah sempurna. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka penulis menegakkan diagnosa yakni By. Ny.D.T neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia3 hari.

Berdasarkan teori, penatalaksanaan pada bayi baru lahir yakni melakukan IMD, Pemberian imunisasi HB0, Vitamin K dan saleb mata, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, merawat tali pusat, mencegah infeksi, (Widyatun,2012).

Ibu mengatakan setelah melahirkan bayinya sudah di IMD selama satu jam dari 20.35 – 22.30 WITA, pemberian Vitamin K (2 mg) di paha kiri dan pemberian saleb mata pada pukul 22.30 WITA, dan pemberian imunisasi HB0 pada pukul 23.30 WITA, dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan kepada ibu cara merawat tali pusat dan pencegahan infeksi. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Pada kunjungan kedua (usia 7 hari), ibu mengatakan bayinya menetek kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali. Dari hasil pemeriksaan didapatkan warna kulit kemerahan, tidak ada retraksi dinding dada tali pusat basah dan tidak berdarah, tanda-tanda vital yaitu suhu : 36,7⁰C, HR : 120 x/mnt, RR : 40

x/mnt. Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua yakni menjaga kehangatan bayi, merawat tali pusat, menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (0-6 bulan) pada bayi dan mengajarkan kepada ibu cara mencegah infeksi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Widyatun, 2012) asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus pertama (KN III) 3-7 jam yakni jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke 5 postpartum. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB. Pada pengkajian ibu mengatakan Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan ibu mengatakan, ibu masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL untuk sementara waktu, ibu berencana untuk menggunakan KB suntik setelah 40 hari, dan penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi MAL. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi MAL. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja

melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.D.T, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.D.T.G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 32 minggu 2 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny D.T. usia gestasi 38 Minggu 3 hari, dilakukan dengan 60 langkah APN. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.D.T. yang berjenis kelamin Laki-laki, BB 2600 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.D.T. dari tanggal 02 april 2018 – 12 Mei 2019 yaitu 2 jam postpartum, 6jam postpartum, 7hari post partum, dan 14 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. D.T. Berjalan dengan baik. Ny D.T. Memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Profesi Bidan

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Ngawi. 2013. *Bidan Berperan Dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Diunduh 26 Juli 2016. <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/10-bidan-berperan-dalam-menurunkan-aki-dan-akb>.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: [10796108](#) DOI: [10.1002/14651858.CD000062](#). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108>, 25 Juli 2016.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#).
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemendes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemendes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.