

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.S DI PUSKESMAS BAUMATA KABUPATEN KUPANG PERIODE TANGGAL 05 MARET 2019 S/D 29 MEI 2019

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan D III Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

ELISABETH BAREK KODA
NIM. PO. 530324016928

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.S DI
PUSKESMAS BAUMATA KABUPATEN KUPANG PERIODE
TANGGAL 05 MARET 2019 S/D 29 MEI 2019**

Oleh:

ELISABETH BAREK KODA
NIM : PO. 530324016928

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : 12 Juni 2019


Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. S
DI PUSKESMAS BAUMATA KECAMATAN TAEBENU
PERIODE 05 MARET S/D 29 MEI TAHUN 2019**

Diajukan Oleh :

ELISABETH BAREK KODA
NIM. PO 530324016928

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 10 Juni 2019

Penguji I

Penguji II

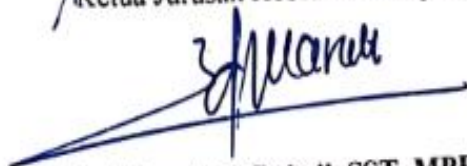


Ririn Widyastuti, S.ST, M.Keb
NIP 19841230 200812 2 002

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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawahini, saya:

Nama : Elisabeth Barek Koda
NIM : PO. 530324016928
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)
Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. S
DI PUSKESMAS BAUMATA KABUPATEN KUPANG PERIODE TANGGAL
05 MARET S/D 29 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 2019

Penulis



Elisabeth Barek Koda

NIP. PO. 530324016928

RIWAYAT HIDUP

Nama : Elisabeth Barek Koda
Tempat tanggal lahir : Nisakarang, 08 Maret 1968
Agama : Protestan
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Sukun I, RT : 10 RW : 04 Kelurahan Oepura,
Kecamatan Maulafa, Kota Kupang.

Riwayat pendidikan

1. Tamat SD Negeri Nisakarang, Adonara Timur tahun 1982.
2. Tamat SMPK Awas Hinga tahun 1985.
3. Tamat SPK ENDE Kelas Paralel Larantuka tahun 1988.
4. Tahun 2016 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y. S. Di Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Periode 05 Maret S/D 29 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. Ragu Harming Kristina, SKM.,M.Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST,M.PH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. Ririn Widyastuti, S.ST, M.Keb, selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan membimbing Penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Umami Kaltsum S.Saleh,SST, M.Keb, selaku Dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kepala Puskesmas Baumata beserta Pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Pasien Ny Y.S. bersama keluarga yang telah bersedia menjadi pasien bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Suami dan anak-anak tercinta yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

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

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

Kupang, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	9
B. Konsep Persalinan.....	25
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	38
D. Konsep masa Nifas.....	48
E. Konsep Keluarga Berencana	65
F. Kerangka Pikir.....	86
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	87
B. Lokasi Dan Waktu	87
C. Subjek Laporan Kasus.....	87
D. Instrumen Laporan Kasus.....	88
E. Teknik Pengumpulan Data	88
F. Triangulasi Data	88
G. Alat dan Bahan.....	89
H. Etika Penelitian	91
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	93
B. Tinjauan Kasus	94
C. Pembahasan	164
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	178
B. Saran.....	179
DaftarPustaka	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil.....	19
Tabel 2 Rincian Kenaikan Berat Badan.....	20
Tabel 3 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil	25
Tabel 4 Skor Poedji Rochjati.....	35
Tabel 5 Pengukuran TFU Menggunakan Pita Ukuran.....	43
Tabel 6 Pengukuran TFU Menggunakan Jari.....	43
Tabel 7 Imunisasi TT	44
Tabel 8 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	107
Tabel 9 Involusi Uterus.....	108
Tabel 10 Jenis-Jenis Lokia	109
Tabel 11 Efek Samping dan Penanganan AKDR.....	156
Tabel 12 Efek Samping dan Penanganan Implan.....	159
Tabel 13 Efek Samping dan Penanganan MOW	167

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Pikir229

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Persetujuan Responden

Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah (Home Care)

Lampiran 4 Buku KIA ibu hamil

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 7 Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
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
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama

hCG : Hormone Corionic Gonadotropin
HIV : Human Immunodeficiency Virus
Hmt : Hematokrit
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
HPL : Hormon Placenta Lactogen
HR : Heart Rate
IMS : Infeksi Menular Seksual
IMT : Indeks Massa Tubuh
INC : Intranatal Care
IUD : Intra Uterine Device
K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB : Keluarga Berencana
KEK : Kurang Energi Kronis
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KPD : Ketuban Pecah Dini
LH : Luteinizing Hormone
LILA : Lingkar Lengan Atas
MAL : Metode Amenorhea Laktasi
mEq : Milli Ekuivalen
mmHg: Mili Meter Hidrogirum
MSH : Melanocyte Stimulating Hormone
O₂ : Oksigen
PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PNC : Postnatal Care
PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan

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

ABSTRAK

Kemertrian Kesehatan RI

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Jurusan Kebidanan

Laporan Tugas Akhir

Mei 2019

Elisabeth Berek Koda

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang Periode Tanggal 05 Maret 2019 sampai dengan 29 Mei 2019 ”

LatarBelakang :Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari hamil,persalinan,nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Data yang didapatkan di puskesmas Baumata tidak ada kematian ibu dan kematian bayi 3 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 1 tahun terakhir adalah 449, Jumlah persalinan sebanyak 430 orang. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 429 Orang, serta jumlah kunjungan KN3 sebanyak 144 neonatus.

Tujuan : Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.S di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang Periode Tanggal 05 Maret 2019 sampai dengan 29 Mei 2019.

Metode :Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelaahan kasus, subyek studi kasus yaituNy. Y.S G₂P₁P₀A₀AH₁ di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

Hasil : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. Y.S umur 21 tahun G₂P₁P₀A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, pada proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah muda, tonus oto baik, frekuensi jantung 142x/menit, BB 3100 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm, LP : 32 cm. Masa nifas berlangsung normal, dilakukan kunjungan KF 1 dan KF 2 pasca salin, ibu akan mengikuti KB suntik 3 bulanan setelah 42 hari.

Simpulan :Setelah dilakukan asuhan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan BBL, ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB Suntikan, setelah 42 hari.

Kata Kunci :Asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, keluarga berencana.

Kepustakaan :41Buku (2008-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6/100.000 Kelahiran Hidup (KH), Brunei 33/100.000 KH, Filipina 112/100.000 KH, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan sepanjang periode 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak cukup tajam. AKI di Indonesia pada tahun 2012 adalah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan AKI pada tahun 2007 yaitu 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Namun, AKI

kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Dan AKB mengalami penurunan yaitu pada tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015).

Menurut Menteri Kesehatan (Menkes), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tinggi dibandingkan negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan di rumah. Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12/100.000 kelahiran hidup.

Provinsi di Indonesia yang memiliki AKI cukup tinggi adalah Nusa Tenggara Timur (NTT). AKI Provinsi NTT pada periode 2004-2010 cenderung mengalami penurunan yang cukup bermakna. Pada tahun 2004 AKI NTT sebesar 554 per 100.000 kelahiran hidup (Sukernas) dan menurun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Provinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup selama periode 3 tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH.

Kehamilan sebenarnya merupakan proses fisiologis, tetapi yang mulanya fisiologis dapat menjadi patologis dan berisiko tinggi sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan. Untuk itulah diperlukan pemeriksaan kehamilan berkala dan asuhan komprehensif. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama kehamilan. Dampak yang

terjadi bila seorang ibu hamil tidak secara rutin memeriksakan kehamilan kemungkinan dapat menjadi risiko baik ibu maupun bayi yang dikandungnya, hal ini dapat menyebabkan kematian baik pada ibu maupun janin (Walyani, 2015). Selain itu, tidak terdeteksi komplikasi pada ibu dan janin seperti penyakit pada kehamilan dan kelainan letak.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Kupang pada tahun 2016 persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 97,00%, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 97,70% berarti terjadi peningkatan sebanyak 70%. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2018 sebesar 83%, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 79,80%, berarti terjadi penurunan sebanyak 4,80%, sedangkan target pencapaian K1 dan K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Kabupaten Kupang sebesar 90%, berarti belum mencapai target (Dinkes NTT, 2017). Sementara itu data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Baumata bahwa jumlah ibu hamil pada tahun 2018 sebanyak 449 ibu hamil dengan cakupan K1 sebanyak 316 orang atau 70,4% dari target 100 % dan K4 sebanyak 189 atau 42,1% dari target 95 %.

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Data yang didapatkan dari profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 memperlihatkan bahwa cakupan secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 88,55% dimana angka ini sudah memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75% (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kupang dalam periode 2011-2015 rata-rata mengalami peningkatan, pada tahun 2011 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga

kesehatan sebesar 75,10%, yang kemudian meningkat menjadi 86,07% pada akhir tahun 2015.

Salah satu faktor yang menyebabkan makin membaiknya angka persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Kabupaten Kupang adalah semakin maksimalnya pencatatan dan pelaporan khususnya pencatatan dan pelaporan persalinan yang dilayani oleh tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan swasta seperti klinik bersalin dan balai pengobatan, serta peningkatan sarana pelayanan baik swasta maupun pemerintah yang mampu melayani persalinan dengan memanfaatkan pelayanan JKN (Dinkes Kabupaten Kupang, 2015). Data yang didapatkan dari Puskesmas Baumata sendiri diketahui jumlah persalinan pada tahun 2018 ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 430 orang atau 100 % dari target 100 % (PWS KIA Puskesmas Baumata Periode Januari s/d Desember 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan (Bidan, Dokter, Dokter spesialis Kebidanan, Bidan dan Perawat). Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan Nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan. Waktu kunjungan nifas pertama pada waktu 6 jam sampai dengan setelah persalinan kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 sampai dengan 28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke-3 dalam waktu 29-42 hari setelah persalinan. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2014 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 84,41% dan pada tahun 2015 sebesar 87,06% (Kemenkes RI, 2016). Data yang didapatkan tentang jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) di Kabupaten Kupang, naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2%, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5% namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9% (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016). Data yang didapatkan dari Puskesmas Baumata mengenai KF3 pada tahun 2018 sebanyak 429 atau 100 % .

Sebagai tenaga pelaksana, bidan berwenang dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk ke tempat pelayanan lebih tinggi. Bidan memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa capaian KN1 Indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2015 yang sebesar 75%, sedangkan capaian KN lengkap di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 77,31%. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian indikator KN lengkap di Indonesia cukup baik. Sementara profil Kesehatan Kabupaten Kupang tahun 2015 memperlihatkan bahwa kunjungan neonatus di Kabupaten Kupang selama 3 tahun terakhir dari tahun 2013-2015 mengalami perubahan yang signifikan.

Pada tahun 2015, pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 86,29% yang sedikit meningkat jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2014 sebesar 82,60%. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya semakin meningkat. Upaya tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan kesadaran dan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini kepada neonatus, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun kelainan yang dialami neonatus. Sedangkan, kunjungan neonatus di Puskesmas Baumata diketahui pada tahun 2018 KN1 sebanyak 283 neonatus atau 100% dan KN3 sebanyak 144 neonatus atau 94% dari target 100 %. Berdasarkan hasil yang dicapai oleh Puskesmas Baumata menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan dengan indikator dalam 3 tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi (Profil Kesehatan Puskesmas Baumata, 2018).

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah (Raihani, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.S Di Puskesmas Baumata, Kabupaten Kupang Periode Tanggal 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.S Di Puskesmas Baumata, Kabupaten Kupang Periode Tanggal 05 maret Sampai Dengan 29 Mei 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.S di Puskesmas Baumata, Kabupaten Kupang dengan Metode 7 Langkah Varney dan Dokumentasi SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah Varney.
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada Nifas.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Institusi

1) Bagi Puskesmas Baumata

Hasil Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Baumata agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

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.

E. Keaslian Penelitian

1. Cantika P.R.J Pello (2018), dengan judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.L.B G_I P₀ P₀ A₀ AH₀ Umur kehamilan 36 minggu, janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterin di puskesmas Sikumana. Studi kasus dilakukan menggunakan Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.
2. Annisa Desitriany (2016) yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu A. G_I P₀ A₀ AH₀ dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir di BPM, Hj.W Bandung. Studi kasus dilakukan menggunakan metode Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney.
3. Elfrida Bergita Ikun (2017) dengan judul Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.N di Puskesmas Pasir Panjang Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang dengan menggunakan Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan pasien menggunakan SOAP.

Berdasarkan ketiga studi kasus tersebut di atas terdapat perbedaan yaitu dari segi waktu, tempat, subyek, dan perbedaan lain pada masalah yang timbul selama kehamilan yaitu KEK dan Anemia ringan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

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

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul oenuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

2. Menentukan Diagnosa kehamilan

a. Hamil atau Tidak

1) Tanda pasti (*positive sign*)

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

2) Tanda Kemungkinan (*probability sign*)

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2015).

b. Primi atau Multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida (Romauli, 2011).

Primigravida:	Multigravida:
Buah dada tegang.	Lembek, menggantung.
Puting susu runcing.	Lunak, terdapat striae.
Perut tegang dan menonjol ke depan.	Perut lembek dan tergantungan.
Striae lividae.	Striae lividae dan striae albicans.
Perineum utuh.	Perineum berparut.

Vulva tertutup.	Vulva menganga.
Hymen perforates.	Curunculae myrtiformis.
Vagina sempit dan teraba rugae.	Vaniga longgar.
Portio runcing OUE tertutup.	Portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- 1) Lamanya amenorhoe.
- 2) Tingginya fundus uteri.
- 3) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak.
- 4) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.
- 5) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul (Romauli, 2011).

d. Janin hidup atau mati

Perbedaan janin hidup dan mati (Sulistyawati, 2009).

Janin Hidup	Janin Mati
DJJ Terdengar.	DJJ tidak terdengar.
Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU.	Rahim tidak membesar/TFU menurun.
Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin.	Palpasi tidak jelas.
Ibu merasakan gerakan janin.	<ol style="list-style-type: none"> a. Ibu tidak merasakan gerakan janin. b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin. c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati.

e. Janin tunggal atau kembar

Perbedaan janin tunggal atau kembar (Sulistyawati, 2009).

Janin Tunggal	Janin Kembar
---------------	--------------

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan.
Palpasi teraba 2 bagian besar (kepala, bokong).	a. Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong). b. Meraba 2 bagian besar berdampingan.
Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri).	Meraba banyak bagian kecil.
Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat.	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih.
Rontgen hanya tampak satu kerangka janin.	Rontgen tampak dua kerangka janin.

f. Letak anak

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian

1) Situs (Letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya: letak bujur, letak lintang, letak serong.

2) Habitus (Sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi, defleksi.

3) Positio (Kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir, misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

4) Presentasi (Bagian Terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi (Romauli, 2011).

g. Anak intrauterine atau ektrauterine

Perbedaan janin intrauteri dan ektrauteri (Sulistyawati, 2009).

Intrauteri	Ektrauteri
Ibu tidak merasakan nyeri jika	Pergerakan janin dirasa nyeri

ada pergerakan janin.	sekali.
Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan. b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan. c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

h. Keadaan jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal (Romauli, 2011).

i. Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan (Romauli, 2011).

3. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Saat usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

2) Serviks uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi

setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

4) Ovarium

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

b. Sistem Payudara

Selama trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

c. Sistem Endokrin

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

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

g. Sistem Kardiovaskuler

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

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

i. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

j. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romauli, 2011).

4. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari

dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
- h. Libido menurun (Romauli, 2011).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau berhenti merokok.
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

b. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga

sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

1) Kalori

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

2) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015).

3) Yodium

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

4) Tiamin (vitamin B1), ribovlavin (B2) dan Niasin (B3)

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

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan (Walyani, 2015).

c. Personal Hygiene

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

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romauli, 2011).

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

f. Seksual

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

6. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan cara mengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasinya
1.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. b. Batasi minum kopi, the, dan soda.
2.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid. c. Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i>.
3.	Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari b. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
4.	Sembelit	<ul style="list-style-type: none"> a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah. b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. c. Lakukan senam hamil d. Membiasakan buang air besar secara teratur.
5.	Sesak Napas	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab fisiologi. b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. c. Mendorong postur tubuh yang baik.
6.	Nyeri Ligaman Rotundum	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. b. Tekuk lutut kearah abdomen. c. Mandi air hangat. d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
7.	Perut Kembung	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari makan makanan yang mengandung gas. b. Mengunyah makanan secara teratur. c. Lakukan senam secara teratur.

8.	Pusing/Sakit Kepala	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
9.	Sakit punggung atas dan bawah	a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. b. Hindari mengangkat barang yang berat. c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
10.	Varises pada kaki	a. Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi. b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

7. Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Walyani, 2015).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin.

Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

c. Keluar Cairan Per Vagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Walyani, 2015).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Walyani, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

f. Perdarahan Pervagina

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta (Romauli, 2011).

B. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Teori Keregangan

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- 2) Setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Teori Penurunan Progesteron

- 1) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

- 2) Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
- 3) Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Teori Oksitosin Internal

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
- 3) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Teori Prostaglandin

- 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- 2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan.
- 3) Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3. Tahapan Persalinan (Kala I, Kala II, Kala III dan Kala IV)

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servkas terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan fisiologis pada kala I

- 1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan.

3) Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C.

4) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

5) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

7) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I.

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan psikologis pada kala I, asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Tanda dan gejala kala II

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Penatalaksanaan fisiologis kala II didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat di antara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan psikologis kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpinpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin

kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan psikologis kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).

- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV selama dua jam pertama pasca persalinan.

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip

keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5. Tanda-Tanda Persalinan

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

Ukuran-ukuran panggul:

1) Alat pengukur ukuran panggul:

- a) Pita meter.
- b) Jangka panggul: martin, oseander, collin, dan baudelokue.

- c) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam.
 - d) Pelvimetri rongenologis.
- 2) Ukuran-ukuran panggul:
- a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm.
 - b) Distansia kristarum: jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm.
 - c) Konjugata eksterna: 19-20 cm.
 - d) Lingkaran panggul: 80-100 cm.
 - e) Conjugate diagonalis: 12,5 cm.
 - f) Distansia tuberum: 10,5 cm.
- 3) Ukuran dalam panggul:
- a) Pinyu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorim, linea innuminata, dan pinggir atas simpisis pubis.
 - b) Konjugata vera: dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm.
 - c) Konjugata transversa: 12-12 cm.
 - d) Konjugata obligua: 13 cm.
 - e) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simpisis ke promotorium.
- 4) Ruang tengah panggul:
- a) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm.
 - b) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm.
 - c) Jarak antara spina isciadika 11 cm.
- 5) Pintu bawah panggul (outlet):
- a) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm.
 - b) Ukuran melintang 10,5 cm.
 - c) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat (Walyani & Purwoastuti, 2016).
- b. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi.

- 1) His Pembukaan kala I
 - a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
 - b) Mulai makin, teratur dan sakit.
- 2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)
 - a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
 - b) His untuk mengeluarkan janin
 - c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

3) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

4) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. Passengger

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala: vertex, muka, dahi, presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan, Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Marmi, 2012).

3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama

kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron saling menguatkan dengan otot uterus (Marmi, 2012).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012).

2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Ciri – ciri bayi baru lahir (Wahyuni, 2012):

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm. e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- f. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lunak.
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
- k. Testis sudah turun pada anak laki – laki.
- l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni, 2012).

3. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

- a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

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 Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

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).

2) 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).

3) 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. 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 (Marmi, 2012).

4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

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 (Marmi, 2012):

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) 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.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

- a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran

darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.

- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru – paru. Peningkatan sirkulasi ke paru- paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).
- 5) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. 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:

- a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi atau pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung (Asrinah, dkk, 2010).

- b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak atau jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara (Asrinah, dkk, 2010).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin atau pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda (Asrinah, dkk, 2010).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara atau perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap (Asrinah, dkk, 2010).

6) Perubahan pada sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan

mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

7) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25 – 50 ml (Marmi,2012).

8) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL 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).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam

tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi,2012).

9) Perubahan pada sistem integument

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

10) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian

ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

11) Perubahan pada sistem skeletal

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

12) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

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, 2012).

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

a) Refleksi *glabellar*

Refleksi 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 (Wahyuni, 2012).

b) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (Wahyuni, 2012).

c) Refleksi *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 (Wahyuni, 2012).

d) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi 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 (Wahyuni, 2012).

e) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi 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 (Wahyuni, 2012).

f) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2012).

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2012).

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Penatalaksanaan awal dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, dikenal sebagai asuhan esensial neonatal yang meliputi:

- a. Persalinan bersih dan aman.
- b. Inisiasi pernapasan spontan.
- c. Stabilisasi suhu tubuh bayi/menjaga agar bayi tetap hangat.
- d. ASI dini dan eksklusif.
- e. Pencegahan infeksi.
- f. Pemberian imunisasi.
- g. Penilaian awal.
- h. Mencegah kehilangan panas tubuh.
- i. Rangsangan taktil.
- j. Merawat tali pusat.
- k. Memulai pemberian ASI.
- l. Pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata (Lailiyana, dkk, 2012).

5. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.

- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

D. Konsep Masa Nifas

1. Pengertian

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Asih & Risneni, 2016).

Jadi, masa nifas (*puerperium*) adalah sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu dan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Asih & Risneni, 2016), Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien
 - 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - 2) Mengatasi anemia.
 - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan psikologis.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.

- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
 - f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
 - g. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Asih & Risneni, 2016).
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga (Asih & Risneni, 2016).
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman (Asih & Risneni, 2016).
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi (Asih & Risneni, 2016).
- e. Mendeteksi komplikasi dan perluhnya rujukan (Asih & Risneni, 2016).
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi

yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman (Asih & Risneni, 2016).

g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Asih & Risneni, 2016).

h. Memberikan asuhan secara profesional (Asih & Risneni, 2016).

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).

b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

c. Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

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

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

- a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- 7) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- b. Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2017).

6. Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi sebagai orang tua.
- b. Respons dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.

d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Reva Rubin membagi fase ini menjadi 3 bagian, antara lain:

a. Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Pada fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi banyinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 %, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k. kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. Kalori bulan selanjutnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu harus mengandung sumber tenaga,

pembangun, dan pengatur/pelindung (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine) (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sumber pembangun (protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan pengganti sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe) (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sumber pengatur dan pelindung (ineral, vitamin, dan air) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A. (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua

sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Eliminasi

1) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2) Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. (Walyani, 2017).

Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres

vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi. (Walyani, 2017).

e. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keeluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani, 2017).

f. Istirahat dan tidur

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Walyani, 2017).

Pada masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan

ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Walyani, 2017).

g. Latihan nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit panggul yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Walyani, 2017).

Manfaat senam nifas antara lain :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan(trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Walyani, 2017).

h. ASI Eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu

formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Walyani, 2017).

i. Cara Merawat Payudara

Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari.

Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.
- 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah putting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
- 4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah putting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah

itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena.

Semua gerakan itu bermanfaat melancarkan refleks pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI. Terakhir yang tak kalah penting, mencegah bendungan payudara (Walyani, 2017).

j. Cara Menyusui yang Benar

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara

- a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b) menyentuh sisi mulut bayi
- 5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
- a) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - b) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- 6) 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 (Walyani, 2017).

Cara menyedawakan bayi :

- a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
 - b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Walyani, 2017).
- k. Manfaat Pemberian ASI
- 1) Manfaat ASI untuk Bayi
- a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan , ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
 - b) ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi.

- c) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
 - d) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning.
 - e) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat.
 - f) Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak.
 - g) IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non ASI.
 - h) Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah (Marmi, 2012).
 - i) ASI mengandung zat protektif.
 - j) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.
 - k) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
 - l) Mengurangi karies dentis.
- 2) Manfaat ASI untuk ibu
- a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
 - b) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
 - c) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
 - d) ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dsb.

- e) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas.
 - f) ASI lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
 - g) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.
 - h) Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
 - i) ASI tak basi (Walyani, 2017).
- 3) Manfaat ASI untuk keluarga
- a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
 - b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
 - c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif.
 - d) Memberi ASI pada bayi berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
 - e) Lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Walyani, 2017).
- 4) Untuk masyarakat dan Negara
- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
 - b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
 - c) Mengurangi devisa dan pembelian susu formula.
 - d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Walyani, 2017).

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Program KB adalah bagian terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 1999 yang dikutip oleh Sri Handayani, 2011).

2. Tujuan

Menurut Sri Handayani (2011) tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran

Menurut Sri Handayani (2011), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan dicapai. Secara langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

4. Ruang Lingkup KB

Menurut Sri Handayani (2011) ruang lingkup program KB meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi

- d. Pelayanan infertilitas
- e. Pendidikan sex
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetik
- h. Tes keganasan
- i. Adopsi

5. Macam Kontrasepsi Yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

Menurut Sri Handayani (2011), terdapat 5 jenis kontrasepsi, yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *coitus interruptus*, metode kalender, Metode Lendir Serviks, metode suhu basal badan, dan simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintenik) dan yang hanya berisi progesteron. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormonal.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tub fallopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong dan mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

6. KB pasca persalinan meliputi :

a. AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu :

a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan – perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.

- c) Produksi lokal prostaglandin yang meningkat, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan AKDR sebagai berikut:

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Mengingat kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) efek samping yang umumnya terjadi:

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit.

- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping AKDR yaitu ;

- a) *Amenorhea*.
- b) Kejang.
- c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.
- d) Benang yang hilang.
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.

6) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping keluarga berencana yaitu:

- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama

1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7 \text{ gr\%}$), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.

d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG. Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

b. Implant

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan kontrasepsi implant yaitu:

- a) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- d) Bebas dari pengaruh estrogen.
- e) Tidak mengganggu sanggama.
- f) Tidak mengganggu ASI.

- g) Mengurangi nyeri haid.
- h) Mengurangi jumlah darah haid.
- i) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- j) Memperbaiki anemia.
- k) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) timbulnya keluhan – keluhan yaitu sebagai berikut:

- a) Nyeri kepala.
- b) Peningkatan/ penurunan berat badan.
- c) Nyeri payudara.
- d) Perasaan mual.
- e) Pening/pusing kepala.
- f) Perubahan persaan (*mood*) atau kegelisahan.
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.

5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping dari implant yaitu perdarahan bercak (*spotting*) ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

6) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping dari implant yaitu :

- a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut

implant dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan

- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda – tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
- d) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan *abses*, bersihkan dengan antiseptik, *insisi* dan alirkan *pus* keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
- e) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1 – 2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

c. Suntik

1) Suntikan kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu:

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu:

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu periksa dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu:

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (5) Penambahan berat badan.
- (6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan progestin

a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- (1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu:

- (1) Menghambat ovulasi.

- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progesterin yaitu:

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progesterin yaitu Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.

- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu *Amenorrhea*, Perdarahan hebat atau tidak teratur, Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu:

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila

berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

d. Pil

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis – jenis pil yaitu:

1) Pil oral kombinasi

a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron (Saifuddin, dkk, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Saifuddin, dkk (2011) cara kerja pil oral kombinasi yaitu menekan ovulasi, Mencegah implantasi, Mengentalkan lendir serviks, Pergerakan tubuh terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c) Keuntungan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) keuntungan pil oral kombinasi sebagai berikut tidak mengganggu hubungan seksual. siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

d) Keterbatasan /kekurangan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) kerugian pil oral kombinasi sebagai berikut, mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan, pada tiga bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah IMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui dan dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping pada pil oral kombinasi yang sering timbul yaitu *amenorrhoe*, mual, pusing atau muntah dan perdarahan pervaginam.

2) Pil progestin

a) Pengertian

Adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone. Kemasan dengan isi: 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindrone. Kemasan dengan isi 28 pil: 75 ig norgestrel (Saifuddin, dkk 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja pil progestin yaitu menghambat ovulasi, mencegah implantsi dan memperlambat transport gamet/ovum.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan pil progestin yaitu segera efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung estrogen.

d) Keterbatasan/kekurangan

Menurut Handayani (2011) kerugian pil progestin yaitu menyebabkan perubahan pada pola haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus selalu tersedia.

e) Efek samping

Amenorea, Spotting, Perubahan berat badan.

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping pil progestin yaitu:

- (1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila *amenore* berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Walaupun diberikan tidak ada gunanya.
- (2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

e. MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

1) Defenisi

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

2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca

persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut:

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

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

2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

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

3. Standar 3 : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

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

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

G. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkeppmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:
 - a. Pasal 2, yang berbunyi:
 - 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
 - 2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
 - b. Pada pasal 9, yang berbunyi:

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

 - 1) Pelayanan kesehatan ibu.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak dan
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- c. Pada pasal 10, yang berbunyi:
- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
 - 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c) Pelayanan persalinan normal.
 - d) Pelayanan ibu nifas normal.
 - e) Pelayanan ibu menyusui dan
 - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - 3) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - a) Episiotomi.
 - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - h) Penyuluhan dan konseling.
 - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - j) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- d. Pada pasal 11, yang berbunyi:

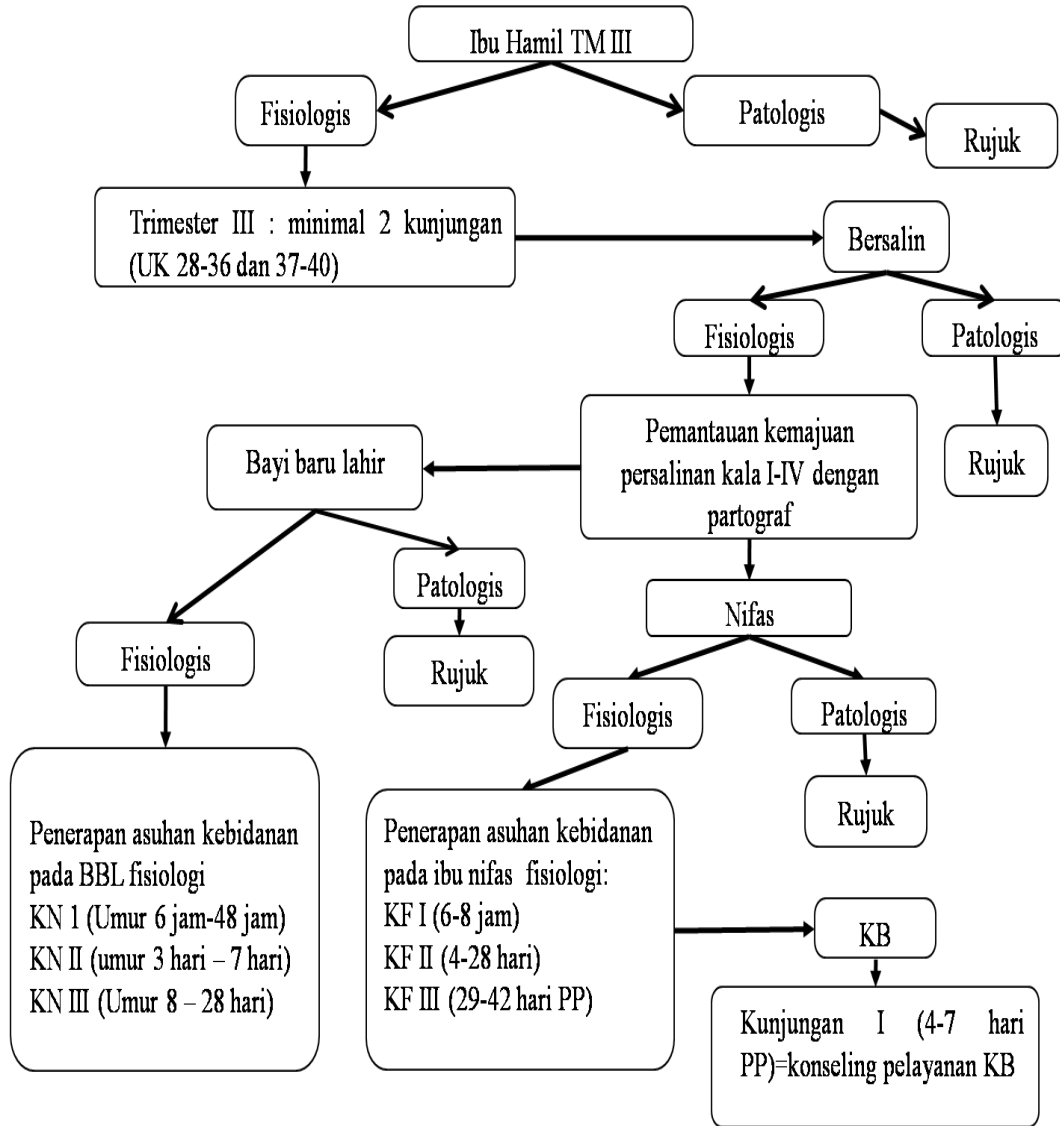
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
- 2) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:
 - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - f) Memberikan konseling dan penyuluhan.
 - g) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - h) Pemberian surat keterangan kematian.
- e. Pada pasal 12, yang berbunyi :

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

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

D. KERANGKA PIKIR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2012). Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S Di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang periode tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan tanggal 18 Februari-18 Mei 2019

C. Subjek Kasus

Subyek dalam Study Kasus ini adalah NY. Y.S umur 22 tahun G₂ P₁ P₀ A₀ AH₁ Umur Kehamilan 32 minggu 6 hari.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (data objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: Hb dan USG.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi

teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data
Pada kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
 - a. Kehamilan :
 - 1) Timbangan berat badan
 - 2) Alat pengukur tinggi badan
 - 3) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
 - 4) Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
 - 5) Pita sentimeter atau metline
 - 6) Untuk Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.
 - 7) Jam tangan yang ada detik
 - b. Persalinan :
 - 1) Saft 1 (Partus Set)
 - a) Klem tali pusat 2 buah
 - b) Gunting tali pusat 1 buah

- c) Gunting episiotomy 1 buah
- d) ½ kocher 1 buah
- e) Benang / penjepit tali pusat 1 buah
- f) Handscoon steril 2 pasang
- g) Kasa secukupnya
- h) Tempat berisi obat (oxytocin, lidoqain, aquades, vit k, salep mata)
- i) Com berisi air DTT dan kapas sublimat
- j) Corentang dalam tempat
- k) Funandoscop/dopler dan pita cm
- l) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (1 buah)

2) Saft II (Heacting set)

- a) Nalfuder 1 buah
- b) Benang heacting
- c) Gunting benang 1 buah
- d) Pinset anatomis dan cirurgis 1 buah
- e) Jarum otot dan kulit
- f) Handscoon 1 pasang
- g) Kasa secukupnya
- h) Penghisap lender
- i) Tempat plasenta
- j) Air clorin 0,5 %
- k) Tensi meter
- l) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.

3) Saft III

- a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa
- b) Pakaian ibu dan bayi
- c) Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both
- d) Alat resusitasi.

c. Nifas :

- 1) Tensimeter

- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam com
- 7) Bak instrument berisi hanscoond
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi Baru Lahir :

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dan baki
- 5) Bengkok
- 6) Bak instrument
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Kom berisi kapas DTT
- 10) Thermometer
- 11) Jam tangan
- 12) Baskom berisi klorin 0,5%
- 13) Lampu sorot.

e. Keluarga Berencana

leaflet

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi
Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti.

Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality* (Notoatmodjo, 2012).

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Baumata terletak di Desa Baumata Kecamatan Taebenu. Wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup 8 (Delapan) Desa dalam wilayah Kecamatan Taebenu dengan luas wilayah kerja sebesar 107,42 km². Desa yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Baumata adalah Desa Baumata, Desa Baumata Utara, Desa Baumata Timur, Desa Baumata Barat, Desa Oeltua, Desa Kuaklalo, Desa Oeletsala dan Desa Bokong. Wilayah Kerja Puskesmas Baumata berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Kupang.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Nekamese.

Wilayah Kerja Puskesmas Baumata mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Taebenu. Puskesmas Baumata menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB dan Kespro, pengobatan dasar malaria, Gizi, Imunisasi, kusta, Anak, ANC, Kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana dan pencatatan dan pelaporan. Ciri khas dari Puskesmas Baumata adalah Puskesmas Ramah Anak. Puskesmas Baumata juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan dan mempunyai satu klinik bersalin yang ada di Kabupaten Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Baumata ada 7 buah dan 2 buah Polindes.

Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis

posyandu yaitu posyandu balita 31 dan posyandu lanjut Usia 9 (data dari Profil Puskesmas Baumata 2017).

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Baumata yaitu Dokter umum 3 orang, Dokter gigi 2 orang, Bidan 18 orang, Perawat 9 orang, Perawat gigi 3 orang, sarjana kesehatan masyarakat 1 orang, Gizi 1 orang, Analis 1 orang, Asisten Apoteker 1 orang, Kesehatan Lingkungan 1 orang, promkes 1 orang dan administrasi umum 3 orang.

B. Tinjauan Kasus

I. Pengumpulan Data Subyektif dan Objektif

Tanggal Pengkajian : 05-03- 2019
Pukul : 09.00 WITA
Tempat : Puskesmas Baumata
Oleh : Elisabeth Barek Koda.

1) Data Subyektif

a) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. Y.S	Nama Suami	: Tn. J.T
Umur	: 22 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Penghasilan	: -	Penghasilan	: < Rp 1.000.000,-/bln
Alamat	: Oeltua, RT 06 RW 03	Alamat	: Oeltua, RT 06 RW 03
Telp	: -	Telp	: -
Alamat kantor	: -	Alamat kantor	: -

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, ibu pernah melahirkan 1 kali, dan ibu sudah hamil 9 bulan. Ibu mengeluh nyeri punggung.

c) Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri punggung sejak 2 hari yang lalu.

d) Riwayat Haid

Haid pertama umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3-4 kali ganti pembalut, lamanya 3 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

e) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah syah satu kali, menikah pada umur 19 tahun dan lama menikah sudah 2 tahun.

Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

(1) Riwayat kehamilan yang lalu : ibu mengatakan tidak ada keluhan/gangguan yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.

(2) Riwayat kehamilan sekarang

(a) HPHT : 18-07-2018

(b) TP : 25-04-2019

(c) Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 18-07-2018. Trimester I ibu melakukan ANC 1 kali di Pustu Oeltua dengan keluhan mual dan muntah. Nasihat yang diberikan kurangi makan makanan berlemak, asam dan pedas, istirahat yang cukup dan teratur, makan porsi sedikit tapi sering. Trimester II ibu melakukan kunjungan 3 kali di Pustu Oeltua Nasihat yang di berikan nutrisi dan istirahat teratur, terapi yang diberikan Fe 30 tablet 1x1, Kalk 30 tablet 1x1, Vit. C 50 mg 30 tablet 1x1. Trimester III ibu melakukan kunjungan 1 kali di Puskesmas Baumata dan 2 kali di Pustu Oeltua, keluhan rasa kram-kram pada perut bagian bawah, nasihat yang diberikan istirahat, P4K, Tanda bahaya Kehamilan, Persiapan Persalinan, dan terapi yang di berikan selama trimester 3 itu Fe 30 tablet 1x1, Kalk 30 tablet 1x1, Vit. C 30 tablet 1x1. Pergerakan anak pertama kali dirasakan saat umur kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak 24 jam terakhir kurang lebih 12 kali. Ibu juga sudah mendapatkan

imunisasi TT sebanyak 3 kali, yaitu : 2 kali pada kehamilan pertama, 1 kali pada kehamilan kedua, di Pustu Oeltua.

(3) Riwayat persalinan yang lalu

No	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Bayi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	BB/PB /JK	Kadaan	Kadaan	ASI-E	
1	24/05/2017	9 bulan	normal	Puskesmas	-	-	Laki-laki 3200gr/4 8 cm	Sehat	sehat	lancar	
2	INI										

g) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum sempat menggunakan KB karena sudah hamil lagi anak kedua.

h) Riwayat kesehatan ibu

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

i) Riwayat kesehatan keluarga

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

j) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Baumata. Pendamping saat melahirkan adalah suami dan ibu mertua. Ibu juga mengatakan belum mendapatkan calon pendonor darah.

k) Riwayat sosial dan kultural

- (1) Kebiasaan melahirkan : ibu mengatakan melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh bidan
- (2) Pantangan makanan dan kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan selama hamil maupun kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi : 2 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>Kebiasaan merokok : tidak pernah</p>	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3-4 piring/hari</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 : 6-7x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</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 ke belakang)</p> <p>Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air)</p> <p>Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</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 belakang)</p> <p>Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak baby)</p> <p>Ganti pakaian dalam : 2-3 kali/hari</p>
Istirahat dan tidur	<p>Tidur siang : ± 1 jam</p> <p>Tidur malam : ± 7 jam/hari</p>	<p>Tidur siang : ± 1 jam/hari</p> <p>Tidur malam : ± 7 jam/hari</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Aktivitas	<p>Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju.</p>	<p>Memasak, mencuci, membersihkan rumah dan menimba air .</p>

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan fisik umum

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) Tinggi badan : 150 cm
- (4) Berat badan sekarang : 47,5 kg
Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 46,5 kg
Berat badan sebelum hamil : 42 kg
- (5) Lingkar lengan atas : 20 cm
- (6) Tanda- tanda vital :
 - Tekanan Darah : 90/60 mmHg
 - Denyut nadi : 80 kali/menit
 - Pernafasan : 20 kali/menit
 - Suhu tubuh : 36,5 °C

b) Pemeriksaan fisik obstetri

- (1) Kepala
Pada inspeksi dan palpasi tidak ada oedema, tidak ada ketombe, kulit kepala bersih, rambut tidak mudah rontok.
- (2) Wajah
Pada inspeksi tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- (3) Mata
Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- (4) Hidung
Pada inspeksi hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.
- (5) Telinga
Pada inspeksi telinga bersih, tidak ada serumen.
- (6) Mulut
Pada inspeksi mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi karang gigi, ada 1 gigi yang berlubang.

(7) Leher

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

(8) 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.

(9) Abdomen

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

(a) Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus. Teraba bokong di fundus.

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : bagian terendah janin adalah kepala dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

Pemeriksaan Mc Donald : 32 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155

(32-12) x 155

20 x 155 = 3100 gram

(b) Auskultasi

DJJ : Frekuensi 135 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

(10) Ekstremitas

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

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

(11) Ano-Genital

Tidak dilakukan

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Haemoglobin : 10 gram/dl (Anemia ringan)

Glukosa : tidak dilakukan

Protein urin : tidak dilakukan

USG : tidak dilakukan

Lain-lain : tidak ada

a. Interpretasi Data (Diagnosa dan Masalah)

Tabel 4.2 Diagnosa dan Masalah

Diagnosa			Data dasar
Ny. Y.S umur 22 tahun G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ UK 32 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	DS	:	Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, usia kehamilan 9 bulan. HPHT 18-07-2018.
	DO	:	TP : 25-04-2019 Tanda- tanda vital : Tekanan Darah : 90/60 mmHg Denyut nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5 °C LILA : 20 cm (Normal 23,5 cm) Tinggi badan : 150 cm BB ibu sebelum hamil : 42 kg BB ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 46,5 kg BB sekarang : 48 kg Palpasi Uterus Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bokong. Leopold II : punggung kanan Leopold III : bagian terendah janin adalah kepala dan kepala sudah masuk PAP Leopold IV : Divergen Pemeriksaan Mc Donald : 32 cm TBBJ : (32-12) x 155 = 3100 gram

b. Anamnesis				DJJ : Frekuensi 135 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat). Hb : 10 gr/dl (Anemia ringan)
	Masalah	DS	:	Ibu mengeluh nyeri punggung menjalar ke perut
	1. Nyeri punggung menjalar ke perut	DO	:	Ibu nampak meringis kesakitan.
	2. KEK	DS	:	Ibu mengatakan tidak ada nafsu makan
		DO	:	Ibu nampak kurus LILA : 20 cm BB sebelum Hamil : 42 kg BB sekarang : 46,5 kg
	3. Anemia	DS	:	Ibu mengeluh sering pusing
M		DO	:	Ibu nampak pucat Ibu nampak lemas HB : 10gr%/dl

asalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan Segera

Tidak ada

d. Perencanaan

Diagnosa : Ny.Y.S umur 22 tahun G₂ P₁ P₀ A₀ AH₁ UK 32 minggu
6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan KEK dan Anemia ringan.

Tanggal : 05 Maret 2019

Jam : 09.00 WITA

1) Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2) Jelaskan pada ibu ketidaknyamanan pada trimester III seperti sering buang air kecil dan nyeri punggung.

R/ Semakin tua kehamilan uterus semakin besar sehingga menekan kandung kemih dan adanya lordosis, regangan otot disebabkan pengaruh hormone relaksin, progesterone pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

- 3) 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 nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK) dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

- 4) Jelaskan pada ibu akibat dari KEK

R/ibu yang mengalami KEK akan mengakibatkan BBLR

- 5) Anjurkan ibu untuk banyak makan makanan seimbang dengan porsi kecil tapi sering.

R/untuk memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan dan menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil tetap optimal selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

- 6) Jelaskan pada ibu penyebab utama dan dampak buruk dari anemi

R/agar ibu mengerti dan mau melakukan pencegahan anemi yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung Zat besi.dampak buruk yaitu ibu bisa mengalami perdarahan saat persalinan.

- 7) 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. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

- 8) Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yaitu tablet Fe (tambah darah) 30 tablet diminum 1x sehari caranya diminum setelah makan pagi

menggunakan air putih tidak diperbolehkan air teh dll karena akan menghambat absorpsi obat Fe.

R/Tablet Fe sangat penting bagi ibu karena kekurangan Haemoglobin dalam darah dapat menyebabkan perdarahan post partum, abortus, dan bayi mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

- 9) Diskusikan 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/Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

- 10) Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 10 Maret 2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 13 April 2019.

R/Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

- 11) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

R/Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

Masalah : nyeri punggung menjalar ke perut

- 1) Jelaskan penyebab yang dialami ibu yaitu nyeri pada punggung
- 2) Jelaskan cara mengatasi keluhan yang dialami ibu

e. Pelaksanaan

Diagnosa : Ny. Y.S umur 22 tahun G₂ P₁ P₀ A₀ AH₁ uk 32 minggu
6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu
dan janin sehat.

Tanggal : 05 Maret 2019

Jam : 09.00 WITA

- 1) Menginformasikan dan menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah : 90/60 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 x/menit

Berat badan: 48 kg (mengalami kenaikan 1,5 kg dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran persalinan 24-04-2019, usia kehamilan ibu sudah 32 minggu 6 hari, denyut jantung janin baik 135 x/menit.

- 2) Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti nyeri punggung menjalar ke perut disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang ke depan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar.

Sakit punggung 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 keletihan.
 - 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
- 3) 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, abrupcio plasenta)
- 4) 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.
- 5) Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat teratur minum obat yaitu tablet Fe (tambah darah) 30 tablet diminum 1x sehari. Tablet Fe sangat penting bagi ibu karena kekurangan Haemoglobin dalam darah dapat menyebabkan perdarahan post partum, abortus, dan bayi mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).
- 6) Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan tempat persalinan, penolong, pendonor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, dan mengenali 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) Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 10 Maret 2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 13 April 2019.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Masalah : Nyeri punggung menjalar ke perut

- 1) Menjelaskan nyeri punggung yang dialami ibu disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang ke depan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung 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.
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang cara mengatasi keluhannya yaitu :
 - a) Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
 - b) Lebarakan 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

f. Evaluasi

Diagnosa : Ny. Y.S umur 21 tahun G₂ P₁ P₀ A₀ AH₁ uk 32 minggu
6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin sehat.

Tanggal : 05 Maret 2019 Jam : 09.00 WITA

- 1) Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Ibu menerima keadaan yang terjadi pada dirinya dan bersedia mengatasi sesuai anjuran yang dierikan.
- 3) Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
- 4) Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
- 5) Ibu mengerti dan akan teratur minum obat.
- 6) Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Klinik bersalin Puseksmas Baumata, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suaminya, jika suami tidak ada, orang tua ibu (mama) yang akan menggantikan, transportasi yang akan digunakan adalah motor, ibu sudah menyiapkan calon pendonor darah, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain dan pakaian ibu, pembalut)
- 7) Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang dimaksud
- 8) Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku KIA, status pasien dan kohort ibu.

Masalah : nyeri punggung

- 1) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 2) Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang disampaikan

Catatan Perkembangan Ke-1 (Kehamilan)

Tanggal : 11 Maret 2019 Pukul : 17.00 WITA
Tempat : Rumah Tn. J.T Oleh : Elisabeth Barek Koda

- S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada punggung menjalar ke perut
- O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
1. Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Suhu : 36,5 °C
Nadi : 82x/menit
Pernapasan : 20 kali/menit
 2. Pemeriksaan fisik
Wajah : tidak pucat, tidak oedema
Mata ; konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
 3. Palpasi
 - 1) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xipoides, pada fundus teraba bokong
 - 2) Leopold II : punggung kanan.
 - 3) Leopold III : bagian terendah janin adalah kepala dan kepala sudah masuk PAP
 - 4) Leopold IV : Divergen
Mc. Donald : 33 cm
 4. Auskultasi : DJJ positif, teratur dengan frekuensi
(12 + 11 + 12) x 4 = 140 x/menit/funandoskop
- A : 1. Diagnosa : Ny.Y.S G₂ P₁ P₀ A₀ AH₁ umu 21 tahun UK 32 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Nyeri punggung menjalar ke perut
 3. Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan yang biasa dialami

oleh ibu hamil trimester III.

- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi:82 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 144 kali/menit.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- 2) Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti nyeri punggung menjalar ke perut disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang ke depan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar.

Sakit punggung 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.

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri punggung yang dirasakan.

- 3) Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya pola makanan bergizi seperti karbohidrat yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi dari nasi, jagung atau ubi-ubian. Protein untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak yang terdapat di telur, kacang-kacangan, ikan. Vitamin serta mineral yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran.

- 4) Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas. 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 meminum obatnya secara teratur sesuai dengan dosis

- 5) Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, 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.
- 6) Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.
ibu akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 Mei di puskesmas.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Ke 2 (Kehamilan)

Tanggal : 13 April 2017 Pukul : 10.00 Wita
Tempat : Puskesmas Baumata Oleh : Elisabeth Barek Koda

- S : Ibu mengatakan rasa mulas pada perut bagian bawah tapi tidak sering
- O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
1. Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Suhu : 36,5 °C
Nadi : 82x/menit
Pernapasan : 21 kali/menit
 2. Pemeriksaan fisik
Wajah : tidak pucat, tidak oedema
Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Ekstremitas : tidak oedema
 3. Palpasi
 - 1) Leopold I : tinggi fundus 3 jari di bawah prosesus xiphoideus-pusat, pada fundus teraba bokong.
 - 2) Leopold II : punggung kanan.
 - 3) Leopold III : bagian terendah janin adalah kepala dan kepala sudah masuk PAP
 - 4) Leopold IV : Divergen
Mc. Donald : 28 cm
 4. Auskultasi : DJJ positif, teratur dengan frekuensi 141 x/menit, terdengar di bagian kanan perut ibu dengan menggunakan doppler.
(12 + 11 + 12) x 4 = 140 x/menit/funandoskop
 5. Ektremitas : tidak ada oedema pada tangan dan kaki,tidak ada varises.

- Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan
- A : 1. Diagnosa : Ny.Y.S G₂ P₁ P₀ A₀ AH₁ umur 21 tahun UK 38 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Nyeri punggung menjalar ke perut bagian bawah
3. Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III
- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi:82 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 141 kali/menit.
- Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
- 2) Mengecek obat yang sebelumnya diberi dan memberikan ibu tambahan obat. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu Vitamin C 30 tablet diminum 1x sehari dan kalsium laktat 30 tablet diminum 1x sehari.
- Ibu mengerti dan akan teratur minum obat, sisa obat kemarin 2 tablet.
- 3) Menjelaskan pada ibu pentingnya istirahat yang cukup dan teratur serta menganjurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
- Ibu mengatakan ia selalu tidur siang ± 1 jam, dan malam ibu tidur jam 10 malam sampai jam 6 (8 jam).
- 4) Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti nyeri punggung menjalar ke perut disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang ke depan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar.
- Sakit punggung 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, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri punggung yang dirasakan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, 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.

Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.

- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan metode KB setelah melahirkan.

Ibu mengatakan akan menggunakan metode KB dan metode KB yang dipilih yakni suntik 3 bulan.

- 7) Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas Baumata, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal.

- 8) Menjadwalkan untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 Mei 2017 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 10 Mei 2017 bersama pembimbing.

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal yang telah dijadwalkan dan ibu mengatakan bersedia untuk dilakukan kunjungan.

- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat pada buku KIA dan register ibu hamil.

Catatan Perkembangan Ke 3 (Kehamilan)

Tanggal : 13 April 2019 Pukul : 10.00 Wita
Tempat : Rumah Tn. J.T Oleh : Elisabeth Barek Koda

- S : Ibu mengatakan rasa mulas pada perut bagian bawah tapi tidak sering
- O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 57 kg
1. Tanda-tanda vital :
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 85/menit
Pernapasan : 20 kali/menit
- 2 Palpasi
- 1) Leopold I : tinggi fundus 3 jari di bawah prosesus xiphoideus-
pusat, pada fundus teraba bokong.
- 2) Leopold II : punggung kanan.
- 3) Leopold III : bagian terendah janin adalah kepala dan kepala
sudah masuk PAP
- 4) Leopold IV : Divergen
Mc. Donald : 28 cm
- 4 Auskultasi DJJ positif, teratur dengan frekuensi (12 + 12 + 13
) x 4 = 148 x/menit, terdengar di bagian kanan
perut ibu dengan menggunakan funduskop
- A : 1. Diagnosa : Ny.Y.S G₂ P₁ P₀ A₀ AH₁ umur 21 tahun UK 38
minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala,
keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah : Nyeri punggung menjalar ke perut bagian bawah
3. Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan yang biasa dialami
oleh ibu hamil trimester III
- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu

baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi:82 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 141 kali/menit.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- 2) Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya pola makanan bergizi seperti karbohidrat yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi dari nasi, jagung atau ubi-ubian. Protein untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak yang terdapat di telur, kacang-kacangan, ikan. Vitamin serta mineral yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

- 3) Menjelaskan pada ibu pentingnya istirahat yang cukup dan teratur serta menganjurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

Ibu mengatakan ia selalu tidur siang \pm 1 jam, dan malam ibu tidur jam 10 malam sampai jam 6 (8 jam).

Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.

- 4) 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.

- 5) Menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi aktivitas seksual dan aktivitas berat. Aktivitas seksual pada kehamilan tua dihindari karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 6) 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. 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, keletihan, 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) Lebarakan 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 keletihan.
 - 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.
- 7) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat agar ibu lebih waspada terhadap tanda bahaya tersebut dan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut, keluarga segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kembali ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut

- 8) Menjelaskan pada ibu tentang tanda awal persalinan, yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu mengerti dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

- 9) Melakukan konseling tentang persiapan persalinan

Ibu tetap ingin melahirkan di Rumah Sakit S.K Lerik, untuk transportasi suami mengatakan menggunakan motor pribadi, dan ibu juga sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan uang berjumlah Rp.1.000.000,00.

- 10) Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, 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. Ibu mengatakan selalu jalan-jalan setiap pagi dan sore hari.

- 11) Mengingatkan kembali ibu untuk kontrol ulang di puskesmas pada tanggal 16 April 2019.

Ibu bersedia untuk kontrol ulang di puskesmas pada tanggal yang telah dijadwalkan.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Ke 4 (Kehamilan)

Tanggal : 16 April 2019 Pukul : 08.00 Wita
Tempat : Puskesmas Baumata Oleh : Elisabeth Barek Koda

- S : Ibu mengatakan nyeri pada punggung menjalar ke perut bagian bawah dan kadang merasa lelah.
- O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 57 kg
1. Tanda-tanda vital :
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
Suhu : 36.6 °C
Nadi : 82/menit
Pernapasan : 21 kali/menit
2. Palpasi
- 1) Leopold I : tinggi fundus 3 jari di bawah prosesus xiphoideus-pusat, pada fundus teraba bokong.
2) Leopold II : punggung kanan.
3) Leopold III : bagian terendah janin adalah kepala dan kepala sudah masuk PAP
4) Leopold IV : Divergen
Mc. Donald : 28 cm
3. Auskultasi : DJJ positif, teratur dengan frekuensi 145 x/menit, terdengar di bagian kanan perut ibu dengan menggunakan doppler.
4. Eksrimitas : tidak ada oedema pada tangan dan kaki, tidak ada varises.
5. Pemeriksaan Penunjang : HB 10gr% (tgl 15 April 2019 di Puseksmas).
- A : 1. Diagnosa : Ny.Y.S G₂ P₁ P₀ A₀ AH₁ umur 21 tahun UK 38 minggu 6 hari, hidup, tunggal, letak kepala,

keadaan ibu dan janin baik dengan Anemi Ringan.

2. Masalah : Nyeri punggung menjalar ke perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari dan merasa lelah.
3. Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyaman yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi:82kali/menit, Suhu: 36,6 °C, Pernapasan: 21 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 145 kali/menit,HB ibu 10gr% anemi ringan.

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

- 2) Memberikan Penkes tentang Gizi bagi Ibu Hamil,yaitu ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidarat yang dapat diperoleh ibu dari Nasi,jagung,kentang dan ubi.Makanan yang mengandung protein yang dapat diperoleh ibu dari ikan,tempe,tahu,dan telur.Makana yang mengandung lemak yang dapat diperoleh ibu dari santan,dan margarin.Makanan yang mengandung vitamin yang dapat diperoleh ibu dari buah – buahan seperti pepaya,jeruk dll.Makanan yang mengandung Mineral dapat diperoleh ibu dari air yang diminum seperti air putih.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan.

- 3) Mengecek obat yang sebelumnya diberi dan menganjurkan ibu untuk lanjut minum obat yang secara teratur 1x sehari.

Ibu mengerti dan akan teratur minum obat, sisa obat kemarin Vitamin C 23 tablet dan kalsium laktat 23 tablet.

- 4) Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot disekitar

punggung ibu dan menyebabkan nyeri serta mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri punggung yang dirasakan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi.

Ibu bersedia melakukannya.

5) Menganjurkan ibu untuk tetap 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

6) Menganjurkan pada ibu untuk mengurangi minum air pada malam hari dan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur agar dapat mengurangi keluhan yang dialami ibu yaitu sering kencing pada malam hari. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

7) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda awal persalinan, yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu mengerti dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

8) Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada tanda – tanda melahirkan.

Ibu akan melakukan kunjungan ulang jika ada tanda – tanda melahirkan.

9) Menganjurkan ibu untuk melakukan USG.

Ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan USG

10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari/Tanggal : 19 April 2019

Pukul : 00.25 Wita

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata.

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang bagian belakang, semakin lama semakin sering disertai dengan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 20.00 WITA

O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Respon emosional : ibu meringis kesakitan

1. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Suhu : 36.6 °C
Nadi : 82/menit
Pernapasan : 20 kali/menit
Berat Badan : 57 kg
Tinggi Badan : 145 cm
LILA : 26 cm
Posisi tulang belakang : Lordosis
Tafsiran persalinan : 21-05-207

2. Pemeriksaan Fisik :

Kepala : bersih, tidak rontok
Rambut : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Wajah : konjungtiva merah muda, sklera putih.
Mata : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
Mulut : bersih, ada 1 gigi lubang, tidak ada karang gigi
Gigi : tidak ada pembesaran kelenjar thiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
Leher : payudara membesar, simetris, puting susu bersih, menonjol, colostrum sudah keluar dan tidak ada benjolan.

- Perut : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra
3. Palpasi :
- 1) Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, pada bagian fundus uteri teraba lunak dan tidak melenting.
 - 2) Leopold II : pada bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin.
 - 3) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.
 - 4) Leopold IV : Divergent perlimaan 3/5 (bagian terbesar kepala belum masuk PAP).
Mc. Donald : 32 cm
TBBJ : 32-11x155= 3255 gram
3. Auskultasi : DJJ positif, Terdengar jelas, teratur, di sebelah kanan bawah pusat dengan frekuensi 142 x/menit (dopler).
4. Ekskrimitas : Atas : normal, kuku tidak pucat, fungsi gerak aktif
Bawah : normal, tidak ada varices, tidak ada oedema
5. Vulva dan vagina :
- Vulva : ada luka parut, tidak ada iritasi, tidak ada varises, tidak ada lesi, tidak ada condiloma akuminata, tidak oedema
- Vagina : ada pengeluaran pervaginam.
6. Pemeriksaan Dalam
- Tanggal : 19-04-2019 Jam : 00.50 WITA oleh :Bidan Elis.
- Vulva dan vagina : Tidak odema, tidak ada condiloma,tidak ada tanda – tanda inflamasi, ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir serta darah.
- Portio : Tebal lunak
- Pembukaan : 10 cm

- Kantong ketuban : Utuh
- Presentasi : Belakang kepala, tidak ada bagian terkecil janin di samping.
- Posisi : Ubun-ubun kecil kanan depan
- Penurunan Kepala : Hodge IV (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP)
- Molase : Tidak ada molase (teraba sutura/kepala janin saling terpisah).
- His : 5x10 menit lamanya 45 detik
- DJJ : 142x/menit
- Nadi : 80 x/mnt
7. Pemeriksaan Penunjang Hb : 10 gr/dl (Anemi Ringan),
Golongan darah : A
- A : 1. Diagnosa : Ny.Y.S G₂ P₁ P₀ A₀ AH₁ umur 21 tahun Umur Kehamilan 39 minggu 2 hari janin hidup tunggal presentasi kepala inpartu kala II
2. Masalah : Nyeri kontraksi
3. Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi
- P : 1) Melihat dan mengenal 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, 1 handuk 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.
APD telah dipakai.

- 4) Memastikan lengan dan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih atau tissue.
- 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.
Oksitosin telah disedot dan sudah simpan di dalam 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.
Pembukaan sudah lengkap dan ketuban telah pecah.
- 9) Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5 % membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
Sarung tangan sudah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5 %.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin, setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
Pukul 00.55 WITA DJJ 148x/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.
Ibu mengerti dan bersedia untuk meneran apabila sudah ada his.
- 12) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam keadaan setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
Suami bersedia untuk membantu menyiapkan posisi ibu saat his.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu merasa mempunyai dorongan untuk meneran.

- 14) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
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.
Handuk bersih telah diletakan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawa bokong ibu
Di bawah bokong ibu dialas dengan *under pad*.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
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.
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang telah dilapisi dengan kain bersih dan kering, dan tangan kanan menahan kepala dan membantu proses lahirnya kepala. Dan ibu meneran secara perlahan serta bernapas dengan cepat dan dangkal, kepala bayi telah lahir.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat..
Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Kepala telah melakukan putaran paksi luar.
- 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.
Bahu depan dan belakang telah lahir.

23) Setelah bahu lahir geser tangan ke arah bawah perineum untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang siku sebelah atas.

Badan dan lengan bayi telah lahir.

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). Tangan, punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi telah lahir.

25) Setelah bayi lahir lakukan penilaian sesaat.

Bayi lahir spontan, normal pervaginam pada pukul 01.00 Wita

Bayi laki-laki lahir langsung menangis kuat, bergerak aktif, serta warna kulit kemerahan. Apgar score 9/10.

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.

Tubuh bayi telah kering dan bayi telah diletakkan di atas perut ibu.

Catatan Perkembangan kala III

Tanggal : 19-04-2019 Jam : 01.17 wita

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata.

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Bayi lahir jam 01.00 jenis kelamin: Laki - Laki.

A : 1. Diagnosa : Ibu G₂P₁A₀AH₁ kala III.

P : 27) Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam perut ibu.
Tidak ada bayi lain di dalam uterus.

28) Memberitahukan ibu bahwa akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Ibu mengerti dan bersedia untuk disuntik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
Pada pukul: 01.05 WITA injeksi oksitosin dipaha kiri (IM)

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat telah dijepit 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

Pada pukul 01.10 Wita tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan menggunakan penjepit tali pusat yang steril.

32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi. Letakan bayi tengkurap di dada 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.

Bayi telah diletakkan di atas perut ibu dan menempel dengan baik pada dinding dada dan perut ibu. Ibu dan bayi telah diselimuti dengan kain hangat.

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

Klem telah dipindahkan dengan jarak 5 cm dari depan vulva.

34) Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.

Telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali dan tali pusat tidak masuk lagi.

35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio.

Telah dilakukan dorongan dorsokranial.

36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, memnta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke atas, mengikuti poros jalan lahir , dan kembali memindahkan klem hingga jarak 5-10 cm dari vulva.

Ibu mengerti dan telah meneran, dan tali psat telah ditarik ke arah sejajar lantai kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir dan memindahkan klem dengan jarak 5 cm dari vulva dan plasenta sudah muncul sebagian di introitus vagina.

37) Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar palsenta hingga selaput terpinl, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah tersedia.

Plasenta telah lahir spontan pada pukul 01.15 Wita dan telah diletakkan pada wadah yang telah disediakan.

38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus meletakkan tangan di fundus dan melakukan masase denga gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Telah dilakukan masase uterus dan kontraksi uterus baik.

39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Pada pemeriksaan selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap dan plasenta sudah dimasukkan ke dalam kantong plastik.

40) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Tidak ada Laserasi.

Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal : 19 April 2019

Pukul : 02.00 Wita

a. Data subyektif

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

b. Data obyektif

Keadaan umum : baik, kesadaran : komposmentis, TFU 2 jari bawah pusat, kantong kemih kosong, kontraksi uterus baik. Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 85 x/menit, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit perdarahan ± 150 cc

c. Assessment

Diagnose : Ny.Y.S P₂P₀ A₀ AH₂ Kala IV

Masalah : -

Kebutuhan : Pemantauan kala IV

d. Penatalaksanaan

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

Tidak ada perdarahan aktif dan uterus berkontraksi dengan baik. Jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc.

42) Mencelupkan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan bersih dan kering.

Sarung tangan sudah dicelupkan ke dalam larutan klorin dan tangan sudah bersih.

43) Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih teraba kosong.

(44) Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan

perdarahan. Untuk mengatasi uterus yang teraba lembek itu, ibu dan suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan di atas perut ibu sambil melakukan gerakan menutar ke arah jarum jam hingga perut teraba keras.

Ibu dan suami sudah mengerti dan sudah mengetahui cara menilai kontraksi uterus dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

(45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

Perdarahan normal, jumlahnya kurang lebih 150 cc.

(46) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit setelah 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan ke dalam lembar partograf.

Observasi terlampir di partograf.

(47) 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)

Tidak ada tanda – tanda bahaya, RR : 48 x/menit, S : 36,6⁰C.

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

Sudah dilakukan.

(49) Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai

Sudah dilakukan.

(50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Sudah dilakukan.

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

Ibu merasa nyaman, ibu sudah makan 1 porsi nasi dan minum air putih ±240 ml.

- (52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan kloron 0,5%
Sudah dilakukan.
- (53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan rendam selama 10 menit
Sudah dilakukan.
- (54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
Sudah dilakukan.
- (55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

3. Asuhan Kebidanan pada BBL

a. Pengkajian

Tanggal : 19-04-2019

Jam : 02.00 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Baumata.

Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Tanggal : 19 April 2019

Jam : 02.00 WITA

Tempat : Ruang bersalin Puskesmas Baumata

S : Ibu mengatakan bayinya sudah mendapat puting susu dan mengisapnya.

Bayinya belum BAK dan sudah BAB, bayi menangis kuat

O : Keadaan umum : baik, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerak aktif, tanda-tanda vital , suhu 36,6 0c, pernapasan 48 kali/permenit

A : Neonatus Cukyp Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 jam, keadaan bayi baik.

P : Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir :

1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkar kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan iar mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya.
4. Melihat postur, tonus dan aktivitas bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif.

5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan. Menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik atau bisul.
6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 48 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada, dan menjelaskan pada ibu bahwa frekuensi napas normal 40-60 kali per menit.
7. Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 134 kali per menit.
8. Mengukur suhu bayi di ketiak, suhu 36.5 °C
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan abnormal, sutura pada ubun-ubun besar belum menutup. Memberi suntikan vitamin K 1 mg IM di paha bawah lateral
10. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran/sekret. Memberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1 % pada mata kiri kanan
11. Melihat mulut, saat bayi menangis masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada palatoskizis, isapan kuat.
12. Melihat dan meraba bagian perut bayi, teraba lunak dan tidak kembung.
13. Melihat tali pusat, tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitar.
14. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi, simetris tidak ada benjolan.
15. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan, vagina normal.
16. Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK, bayi sudah BAB dan belum BAK.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.

18. Menimbang bayi, BB 3100 gram sudah dikurangi berat selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.
19. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 48 cm, LK 32 cm.
20. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.
21. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
 - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
 - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi.
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
 - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
22. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentarl. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
23. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi
Sudah melakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 2 Jam

Tanggal : 19-04-2019 Jam : 02.00 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Baumata.

- S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2, mengeluh masih mules pada perut bagian bawah, warna darah merah kehitaman sudah BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan
- O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5 °c, Nadi 84x/menit, pernapasan 20 x/menit, putting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra
- A : P2 A0 AH2 Post Partum 2 jam, keadaan ibu baik
- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 22x/menit dan suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahan normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong.
Ibu nampak senang dengan hasil yang disampaikan.
 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi uterus berkontraksi untuk mengurangi perdarahan.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
 3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi.
Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase bila merasa kontraksi lembek
 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi

ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

5. Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan air hangat.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

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

Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.

7. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mmendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

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

9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan memulai dan mempercepat kelancaran perdarahan darah. Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan

10. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam.
Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur
11. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari.
12. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi.
13. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu asam mefenamat 500 mg, vit C 50 mg 1x1, SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
14. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

Catatan perkembangan I (Kunjungan 6 jam)

Hari/Tanggal : 19 April 2019 Pukul : 07.00 Wita

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Baumata

Oleh : Elisabeth Berek Koda

Bayi

1. Data subyektif

Ibu mengatakan keadaan bayinya baik – baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat, BAK 2 kali dan BAB 1x.

2. Data obyektif

Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda – tanda vital suhu : 36.5 °C, HR : 128 x/menit, pernafasan : 45 x/menit.

3. Analisa data

Bayi Ny. Y.S Neonatus Cukup Bulan-Sesuai Masa Kehamilan umur 6 jam.

4. Penatalaksanaan

a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya yaitu bayi sehat dan tidak ada kelainan.

Ibu dan keluarga senang mendengar informasi yang diberikan.

b. Menjelaskan ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara penuh).

1) Frekuensi menyusui 2 – 3 jam .

2) ASI yang keluar pertama kali itu dinamakan kolostrum. Bayi harus mendapat cukup kolostrum selama 24 jam pertama, kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.

3) Berikan ASI sampai berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Ibu sudah mengerti dan ibu akan selalu memberi ASI.

c. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu :

1) Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.

2) Bayi mengenakan pakaian yang hangat dan tidak terlalu ketat.

3) Segera menggantikan kain yang basah.

4) Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.

5) Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya.

- d. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayi yaitu cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK. Muka pantat dan tali pusat dibersihkan setiap hari dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari dan setiap orang yang memegang bayi harus cuci tangan terlebih dahulu, dengan begitu dapat meminimalisir penyebaran infeksi.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu waspada.

- e. Mengajarkan tanda – tanda bahaya bayi pada orang tua.

Tanda – tanda bahaya yaitu :

1) Pernafasan sulit, suhu $>38^{\circ}\text{C}$ atau kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, warnah kulit biru atau pucat.

2) Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah, tinja lembek, sering warnah hijau tua, dan ada lendir darah. Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.

3) Menggigil, rewel, lemas, dan kejang.

4) Jika menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera periksa ke fasilitas kesehatan. Ibu sudah mengerti dan akan selalu waspada.

- f. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor bersihkan dengan kassa dan air hangat, kemudian keringkan sampai betul–betul kering.

Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

- g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Catatan perkembangan II (Kunjungan 1 hari post partum)

Tanggal : 20 April 2019 **Pukul** : 08.00 WITA
Tempat : Ruang bersalin Puskesmas Baumata
Oleh : Elisabeth Berek Koda

Bayi

Subyektif : ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK spontan serta tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya

Obyektif : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan :46x/m, suhu : 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+).

Asesment : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari.

Pelaksanaan :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu.
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi Hb0.

Ibu bersedia untuk membawa bayinya ke puskesmas pada tanggal 30 Mei 2017.

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

Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

Catatan perkembangan III (Kunjungan 5 hari post partum)

Hari/Tanggal : 24 April 2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Baumata

Oleh : Elisabeth Berek Koda

Subyektif : Ibu mengatakan bayinya sehat, isap ASI kuat, tali pusat sudah kering, BAB 3 kali, BAK 6 kali.

Obyektif : Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,6 °C, nadi : 121 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, 3,3 kg, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah kering.

Assesment :Bayi Ny.A.N Neonatus Cukup Bulan-Sesuai Masa Kehamilan umur 5 hari.

Pelaksanaan :

1. Menginforamasikan kepada ibu hasil pemeriksaan berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayinya baik dan sehat.
Ibu dan keluarga senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Melakukan imunisasi Hb0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis.
Bayi telah diimunisasi Hb0.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI pada bayinya. ASI mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberi ASI pada bayinya.
4. Menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI yaitu :
 - a. Bayi BAK setidaknya 6x dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
 - b. BAB bayi berwarna kekuningan berbiji, 2x atau lebih dalam sehari.
 - c. Bayi relaks dan puas setelah minum, terbaik bila bayi melepaskan puting susu sendiri. Bayi yang selalu tidur bukanlah pertanda baik.
 - d. Bayi setidaknya menyusui 10 -12 kali dalam 24 jam.

- e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- f. Berat badan bayi bertambah.

Ibu sudah mengerti dan bayinya selalu mendapat cukup ASI.

5. Menjelaskan kebutuhan tidur bayi
 - a. Bayi usia satu minggu kebutuhan tidurnya 16 jam dalam sehari, dan itu hal yang normal. Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
 - b. Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
 - c. Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai, hindarkan dari jangkauan binatang peliharaan, dan tidur menggunakan kleambu.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan kebersihan daerah genitalia yaitu dengan cara :
 - a. Pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu.
 - b. Hindari memasukan air panas terlebih dahulu karena akan menyebabkan panas yang akan menetap pada bagian dasar bak mandi dan ditakutkan bayi tercebur.
 - c. Gunakan bak mandi yang tidak tinggi atau terlalu dalam gunakan air kurang dari setinggi bak mandi untuk mencegah tenggelamnya bayi.
 - d. Memandikan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi.
 - e. Jika bayi BAB atau BAK bersihkan daerah genitalia dari depan ke belakang dengan handuk kecil atau waslap yang telah dibasahi air hangat dan keringkan secara betul.

Ibu sudah mengerti, serah mulai belajar memandikan bayinya tanpa bantuan.

7. Mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan yaitu jika bayi tidur bayi harus dibaringkan miring atau telentang dan menyendawakan bayi

setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi gumoh atau muntah.

Ibu sudah mengerti dan bisa melakukannya.

8. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Bayi hangat dapat mencegah terjadinya hipotermi.

Ibu berjanji akan tetap menjaga kehangatan bayinya.

9. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke pustu atau posyandu untuk di timbang dan mendapat imunisasi sesuai sengan jadwal Posyandu.

Ibu akan ke posyandu dan selalu memperhatikan jadwal posyandu yaitu setiap tanggal.

10. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

Ibu berjanji akan membawa bayinya untuk imunisasi di puskesmas setelah bayi berumur 1 bulan.

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

Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Catatan perkembangan IV (Kunjungan 14 hari post partum)

Tanggal : 03 Mei 2017
Pukul : 10.00 WITA
Tempat : Rumah Tn. J.T
Oleh : Elisabeth Berek Koda

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat.

O :

1. Tanda vital :

Suhu : 36,7⁰C, Nadi 120x/m, RR : 48x/m

BAB 1x dan BAK 3x

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
- g. Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- i. Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j. Genitalia : bersih, tidak ada kelainan
- k. Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema

3. Eliminasi :

- a. BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
- b. BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan bayi sehat.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
3. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan.
Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Catatan perkembangan V (Kunjungan 3 minggu post partum)

Tanggal : 10 Juni 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. J.T

Oleh : Elisabeth Berek Koda

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

O :

1. Tanda vital :

Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$, Nadi 120x/m, RR : 48x/m

BAB 5x dan BAK 2x

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- f. Mulut : tidak ada sianosis
- g. Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- i. Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j. Genitalia : bersih, tidak ada kelainan
- k. Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema

3. Eliminasi :

- c. BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
- d. BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 21 hari, keadaan bayi sehat.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
3. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Mengingatkan lagi ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

a. Data subyektif

Tanggal : 19 April 2019

Pengkaji : Elisabeth Barek Koda

1) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules dan ibu juga mengatakan keluar darah dari jalan lahir.

2) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi : ibu mengatakan sudah makan nasi 1 porsi dan minum air 3 gelas

b) Pola eliminasi : ibu mengatakan sudah belum BAB dan sudah BAK 1 kali

c) Pola mobilisasi : ibu mengatakan sudah miring ke kiri dan ke kanan, dan menyusui bayinya.

d) Pola istirahat : ibu mengatakan belum dapat tidur karena masih menyusui bayinya.

b. Data obyektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 20 x/menit

4) Pemeriksaan fisik

Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,

Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip

Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen

Bibir : berwarna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah

Gigi : tidak ada karang gigi, ada 1 gigi lubang,

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : pembesaran payudara kanan dan kiri baik, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol dan bersih, pengeluaran colostrum (+) kiri dan kanan

Ektremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, fungsi gerak baik.

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

Kandung kemih : kosong

Genitalia : pada perineum terdapat luka parut, tidak ada varises, pengeluaran lokea rubra.

5) Pemeriksaan obstetri

Muka : tidak oedema, tidak cloasma gravidarum

Mamae : simetris, ada hyperpigmentasi pada areola mamae, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum (+) kanan dan kiri.

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi uterus keras.

Genitalia : pengeluaran lokea rubra, warna merah segar, bau amis, luka jahitan perineum basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

6) Pemeriksaan penunjang

Golongan darah : tidak dilakukan

Hb : tidak dilakukan

7) Therapy

Prenamia 2x1 setelah makan : 10 tablet

Asam mefanamat 3x1 setelah makan : 10 tablet

Amoxicilin 3x1 setelah makan : 10 tablet

Bledstop 3x1 setelah makan : 10 tablet

c. Analisa data

Diganosa : Ny Y.S P₂ P₀ A₀ AH₂ post partum 2 jam

Masalah : nyeri pada luka jahitan perineum

Kebutuhan : KIE tentang penyebab nyeri yang dialami ibu

d. Penatalaksanaan

1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik – baik saja.

Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.

2) Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules pada perut merupakan hal yang normal. Hal ini dikarenakan proses pengembalian rahim ke

bentuk semula, sedangkan nyeri pada luka jahitan karena adanya luka yang baru saja dijahit dan memberitahu ibu untuk tidak usah takut bergerak.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

- 3) Memberikan konseling tentang perawatan luka jahitan perineum yaitu menjaganya tetap kering, membersihkan menggunakan air dingin kemudian mengeringkannya menggunakan handuk bersih dan kering dan sering ganti pembalut untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan.

Ibu mengerti dan ibu juga mengatakan sudah mengganti pembalut sebanyak 1 kali.

- 4) Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areole masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya.

- 5) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi – ubian), protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang – kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah – buahan, dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

- 6) Mengajarkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan minum air dalam sehari 14 gelas selama 6 bulan pertama dan setiap 12 gelas selama 6 bulan kedua.

Ibu sudah mengerti dan akan minum sesuai dengan anjuran.

- 7) Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus.

Ibu sudah mengerti dan sudah BAK 1 kali .

- 8) Mengajarkan ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur berseblahan dengan bayinya, dengan istirahat yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga dan involusi uterus berjalan dengan baik.

Ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur.

- 9) Mengajarkan tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa. Jika ibu menemukan salah satu tanda tersebut segera memeriksa ke bidan.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 10) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan aturan yaitu prenatal 2x1, asam mefanamat 3x1, amoxicilin 3x1 dan Bledstop 3x1 minum cukup dengan air putih dan tidak boleh minum bersamaan dengan teh atau susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Minum obat sesuai dengan aturan sehingga dapat membantu proses penyembuhan dengan cepat.

Ibu berjanji akan mengkonsumsi obat sesuai dengan aturan.

- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Catatan perkembangan I (Kunjungan 1 hari post partum)

Tanggal : 19 April 2019
Pukul : 07.00 WITA
Tempat : Ruang bersalin Puskesmas Baumata
Oleh : Elisabeth Berek Koda

S : ibu mengatakan perut sedikit mules.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 87x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,7°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : Diagnosa : Ny Y.S P₂ A₀ AH₂ postpartum normal 1 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang penyebab nyeri dan perawatan luka jahitan perineum

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga kebersihan daerah kewanitaan, membersihkannya menggunakan air dingin, kemudian mengeringkannya menggunakan handuk bersih dan kering. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah daerah kewanitaan dengan air bersih. Basuh dari depan ke belakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik itu urine maupun feses

yang mengandung mikroorganisme, setelah itu bersihkan mulut vagina dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi.
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan aturan yaitu prenatal 2x1, asam mefanamat 3x1, amoxicilin 3x1 dan Bledstop 3x1 minum cukup dengan air putih dan tidak boleh minum bersamaan dengan teh atau susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Minum obat sesuai dengan aturan sehingga dapat membantu proses penyembuhan dengan cepat.

Ibu bersedia untuk minum obat secara teratur.

6. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 26 April 2019.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Catatan perkembangan II (Kunjungan 5 hari post partum)

Hari/Tanggal : 24 April 2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Baumata

Oleh : Elisabeth Berek Koda

S : Ibu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur dan BAB, dan BAK lancar.

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, BB : 45 kg tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 79 x/menit, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit. ASI lancar, TFU pertengahan pusat simpysis, pengeluaran lochea sanguilenta (warnanya merah kuning berisi darah dan lendir), sudah 1 kali ganti pembalut, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Diagnosa : Ny.Y.S P₂P₀A₀AH₂ post partum hari ke-5

Masalah : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik – baik saja.
Ibu dan keluarga senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Menanyakan perasaan ibu terhadap bayinya
Ibu merasa senang karena sudah dapat merawat bayinya dengan baik dan ibu mengatakan belajar dari pengalaman merawat anak sebelumnya. .
3. Mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas.
4. Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi , ubi – ubian) , protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang – kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah – buahan, dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat peroses penyembuhan.

Ibu selalu makan 1 – 2 mangkuk sayur hijau dan nasi 1 piring dengan lauk kadang ikan atau tempe dan tahu.

5. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene dan perawatan perineum yaitu :

- a. Mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat.
- b. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina.
- c. Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru.
- d. Cuci tangan selesai membersihkannya.

Ibu sudah mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang teratur tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 8 jam, jika bayinya lagi tidur ibu juga harus istirahat atau tidur bersamaan dengan bayinya. Istirahat yang teratur dapat membantu proses pemulihan ibu dengan baik.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

- f. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu :

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu menjaga kebersihan payudara.

- g. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan tanda – tanda bahaya, demam, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa, jika menemukan salah satu tanda

bahaya tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk diperiksa.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu waspada.

- h. Menganjurkan ibu untuk mengikuti KB pasca persalinan

Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

- i. Memberikan tablet tambah darah sebanyak 30 tablet

Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.

- j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

Catatan perkembangan III (Kunjungan 14 hari post partum)

Tanggal : 02 Mei 2019
Pukul : 10.00 WITA
Tempat : Rumah Tn. J.T
Oleh : Elisabeth Barek Koda

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa sehat dan sudah bisa melakukan aktivitas ringan.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

- Berat badan : 45 kg
- Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,5 °C, Nadi : 85 x/menit, pernapasan : 20x/m.
- Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, luka jahitan perineum telah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstermitas tidak oedema.

A : Diagnosa : Ny. Y.S P₂ P₀ A₀ AH₂ postpartum normal 14 hari.

Masalah : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal
Ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik
Involusi uterus berjalan baik
3. Menilai adanya tanda-tanda infeksi pada masa nifas seperti demam, lochea berbau busuk, kemerahan dan bengkak pada payudara .
Tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu.

4. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu.
Ibu makan dengan baik dan teratur.
5. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin.
Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
7. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti dan ibu dapat memasukan 1 jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit..
Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi seperti kondom.
Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu untuk memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan.
Ibu mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi. Setelah bayi berusia 40 hari baru ibu mau menggunakan KB yang pernah ingin digunakan dan diputuskan saat masa kehamilan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Catatan perkembangan IV (Kunjungan 3 minggu post partum)

Tanggal : 09 Mei 2019
Pukul : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Tn. J.T
Oleh : Elisabeth Berek Koda

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat , ibu masih menyusui bayinya dengan aktif

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

- Berat badan : 46 kg
- Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, suhu : 36,5 °C, Nadi : 85 x/menit, pernapasan : 20x/m.
- Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstermitas tidak oedema.

A : Diagnosa : Ny Y.S P₂P₀A₀AH₂ postpartum normal 21 hari.

Masalah : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal
Ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu.
Ibu makan dengan baik dan teratur.
3. Memotivasi ibu untuk tetap menjaga pola makan dan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi , ubi – ubian) , protein

hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang – kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah – buahan, serta minum air putih minimal 8 gelas/hari agar dapat meningkatkan produksi ASI dan menjaga daya tahan tubuh ibu.

Ibu mengatakan selalu makan teratur dengan menu nasi, sayur, lauk-pauk (tempe, tahu, telur, ikan, kadang daging) dan minum air ±8 gelas/hari.

4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan.

Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene yaitu :
 - a. Mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat.
 - b. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina.
 - c. Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru.
 - d. Cuci tangan selesai membersihkannya.

Ibu sudah mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

6. Mengingatkan kembali ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu untuk memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan.

Ibu mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi. Setelah bayi berusia 40 hari baru ibu mau menggunakan KB yang pernah ingin digunakan dan diputuskan saat masa kehamilan.

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

Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal : 29 mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. J.T

Oleh : Elisabeth Berek Koda

S :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada tangga 19 April 2019 pukul : 01.00 WITA
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sekarang berumur 21 tahun dan suami umur 25 tahun
4. Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan lancar
5. Ibu mengatakan ingin memberi ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan
6. Ibu mengatakan melakukan aktivitas ringan seperti mengurus anak, memasak
7. Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, dan keramas 3 kali per minggu.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB : 50 kg

Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, suhu : 36,7 °C,
Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/m

Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada

kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelaianan.

A : P₂ A₀ AH₂ Calon Akseptor KB Suntik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Memberikan konseling macam – macam kontrasepsi jangka panjang kepada ibu yaitu AKDR, Implant, Suntikan, PIL.
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan ,Ibu mengatakan setelah 40 hari ingin menggunakan suntikan 3 bulan sama seperti keputusannya saat hamil dahulu.
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam hal ini Penulis melakukan pembahasan mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas, bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. Y.S

Tanggal 05 Maret 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny Y.S dengan usia kehamilan 32 minggu dan telah dilakukan

pendekatan dengan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan tugas akhir.

Data Subyektif yang di dapat pada Ny.Y.S umur 21 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn.J.T umur 25 tahun pekerjaan petani, saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang kedua, dan sudah melakukan ANC sebanyak 7 kali yaitu 1 kali pada Trimester I, 3 kali pada Trimester II dan 3 kali pada Trimester III di Pustu Oeltua. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28 - \geq 36 minggu), sama halnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pada Ny Y.S. mengikuti standart "10 T" yaitu : timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, ukur DJJ, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes pemeriksaan infeksi menular seksual, tes laboratorium, temu wicara (Rujukan). Hal ini sesuai dengan teori Prawiraharjo, 2009. Keluhan utama yang ibu rasakan yaitu sakit pada perut bagian bawah, sakit punggung, hal ini di perkuat oleh Romauli (2011), ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil, keputihan, sembelit, sesak napas, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3x TT₁ dan TT₂ pada anak yang pertama dan TT₃ pada anak kedua. Menurut Kemenkes (2015) TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi sesuai dengan kebutuhan. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin, Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali usia 5 bulan dan dalam sehari janin bergerak 10-20 kali, hal ini sesuai dengan teori

(Pantikawati dan saryono, 2010) ibu hamil (Primigravida) dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18 – 20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Data Obyektif di dapat dari Ny.Y.S Umur 21 tahun G₂ P₁ A₀ AH₁ Hamil 39 minggu yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran : Composmentis. Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7°C, BB sebelum hamil 43 kg saat hamil sekarang 48 kg TB : 150 cm dan LILA 20 cm. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) . Pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian tangan kiri Ny.Y.S. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi kurang. Kenaikan Berat Badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 50 kg sampai 59 kilo selama kehamilan. Pertambahan Berat Badan Ny.Y.S selama kehamilan mengalami kenaikan 5 Kg dan LILA 20 cm menandakan ibu mengalami gizi kurang/buruk. Kenaikan berat badan selama kehamilan 6,5 - 16,5 kg dan LILA >23,5 cm (Prawiraharjo 2009) ada kesenjangan . Palpasi abdominal TFU 28 cm, Leopold I : TFU 4 jari bawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Leopold III: Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala, belum masuk PAP. Leopold IV : tidak dilakukan karena kepala belum masuk PAP. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu,

yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bulat, dan melenting yaitu kepala janin. Tujuan : untuk mengetahui presentasi/bagian terendah janin yang ada di bagian bawah uterus (sympisis ibu) dan sudah masuk PAP atau belum, Leopold IV posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP dan ternyata kepala belum masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 146 x/menit hal ini sesuai dengan Romauli (2011) DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamneses dan pemeriksaan fisik khusus kebidanan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. Y.S adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak adanya riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium normal (Saifuddin, 2009).

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Setelah diidentifikasi ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik, Ny.Y.S G₂ P₁ A₀ AH₁ UK 39 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011) merumuskan diagnosa : hamil atau tidak, primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita. Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu : sakit punggung bagian bawah. Kebutuhan yaitu KIE cara mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Menurut Romauli (2011) salah satu kebutuhan ibu hamil trimester III salah satunya perawatan ketidaknyamanan.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Sehingga Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain pada langkah

keempat, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, penulis membuat asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi yaitu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan tentang sebab terjadinya sakit pinggang disebabkan oleh bentuk punggung yang ke depan, pembesaran rahim, dan kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat dan mengambil barang dan ajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan teknik relaksasi, mandi air hangat, jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Pantikawati dan Saryono, 2011), jelaskan mengenai tanda – tanda persalinan nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persalinan palsu intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus tersebut, jelaskan pada ibu persiapan persalinan (Green dan Wilkinson, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), anjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, manfaat pemberian obat tambah darah 1 tablet mengandung 60 mg Sulfat ferosus dan 0,25 mg asam folat untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalak 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011). Serta kunjungan ulang 1 minggu lagi. Kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani,2015), dokumentasi hasil

pemeriksaan, untuk mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat pada langkah kelima yakni Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberi penjelasan tentang sebab terjadinya nyeri punggung, mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk control ulang 1 minggu lagi, mendokumentasi hasil pemeriksaan.

Evaluasi yang dilakukan pada langkah ketujuh penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan adalah ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.Y.S

Data Subyektif pada persalinan kala I fase laten yang didapat dari Ny. Y.S umur 21 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak kedua sudah tidak haid \pm 9 bulan yang lalu, merasakan sakit pinggang dan perut bagian bawah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 20.00 Wita, sedangkan kala I fase aktif data subjektif tidak didapat karena sudah masuk pada persalinan kala II yaitu sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin bertambah dan pembukaan serviks 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) penyebab persalinan menurut teori penurunan hormone progesterone, kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, selama hamil terdapat keseimbangan antara kadar esterogen dan progesterone di dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbulnya his. Menurut (Marmi, 2012) ciri-ciri his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar keperut bagian bawah, terjadi perubahan pada servik, jika pasien menambah aktivitas misalnya dengan berjalan maka kekuatan his

akan bertambah. Menurut (Iimah, 2015) tanda-tanda timbulnya persalinan salah satunya pengeluaran lendir darah (*bloody show*).

Persalinan kala II jam 00.30 WITA ibu mengatakan sakit semakin sering dan keluar cairan yang banyak dari jalan lahir, merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,5⁰ C, pernapasan 20 kali/menit pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban utuh (00.50 WITA), portio tidak teraba, his bertambah kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 50-55etik, DJJ 126 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5. Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny.Y.S G₂P₁A₀AH₁ UK 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala II.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal sehingga pada jam 01.00 WITA bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Kala II pada Ny. Y.S berlangsung 10 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 00.50 WITA sampai bayi lahir spontan 01.00 WITA. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara ½ jam, sehingga penulis menemukan kesesuaian teori

dan praktek. Dalam proses persalinan Ny.Y.S tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

Persalinan kala III jam 01.10 WITA ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagin ibu. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.Y.S P₂A₀AH₂ partus kala III.

Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc, dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Pukul 02.00 WITA Ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadai 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/meit, suhu 36,5 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc, hal ini sesuai

dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny. Y.S termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2010) proses persalinan Ny.Y.S berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Asuhan segera bayi baru lahir 1 jam

Bayi Ny.Y.S didapatkan bayi baru lahir spontan jam 01.00 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Bayi Ny.Y.S penulis melakukan pemeriksaan keadaaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3100 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi normal. Panjang badan bayi 48 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi $36,6^{\circ}\text{C}$, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi 60 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 132 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-160 kali/menit, lingkaran kepala 32 cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkaran dada 30 cm lingkaran dada yang normal

yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi Vivian (2010) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 1 jam pertama kelahiran bayi Ny.Y.S adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata oksitetrasiklin 1 persen pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1 persen, dan setelah 1 jam pemberian vitamin K kemudian diberi imunisasi hepatitis B. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan baik.

b. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 1 hari.

Tanggal 19 April 2019 pukul 01.00 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. Y.S dimana bayi Ny.Y.S saat itu berumur 1 hari. Pada saat itu penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, pernapasan 56 kali/menit, suhu 36,5 °C, nadi 128 x/menit. Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.Y.S Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari keadaan bayi baik..

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya

sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusui, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

c. Asuhan kebidanan neonatus 4 hari

Kunjungan bayi baru lahir By.Ny. Y.S ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.Y.S dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 58 kali/menit, bunyi Jantung 124 kali/menit, suhu 36,7⁰C, warna kulit kemerahan, berat badan 3200 gram, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosan yaitu bayi Ny.Y.S neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari dengan keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap

memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau miuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain, ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau menelpon saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut., Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan, cegah infeksi, dan perawatan tali pusat.

d. Asuhan kebidanan neonatus 10 hari

Kunjungan neonatus ke 3 pada pada bayi baru lahir usia 10 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 500 gram. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny.Y.S tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB lahir 3100 gram mengalami kenaikan 400 gram sehingga menjadi 3500 gram, hal ini adalah normal.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada masa nifas Ny.Y.S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 5 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 2 kali yaitu 2 jam post partum dan 1

hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 2 kali 4 hari post partum dan 10 hari post partum. Kunjungan nifas ke 3 sebanyak 2 kali yaitu post 29 hari post partum dan 42 hari postpartum.

Kunjungan nifas pertama (6-48 jam postpartum) , asuhan 2 jam nifas fokus asuhan pada 2 jam adalah memantau perdarahan, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 22x/menit, tampak ceria tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genitalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.Y.S tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.Y.S sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, Memberikan kepada ibu obat paracetamol diminum 1x1 dan memberikan vitamin A, memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas, memberikan tablet penambah darah (Fe) 300 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif.

Asuhan yang diberikan 1 hari nifas, fokus asuhan pada 1 hari adalah memantau perdarahan. Pada 1 hari *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.Y.S sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah BAK, keadaan ibu baik, dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. Y.S tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk kebutuhan air minum, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengingatkan kepada ibu tentang kontrasepsi pasca salin yang telah ibu pilih yaitu dengan suntikan.

Kunjungan nifas kedua (4-28 hari), dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. (Sitti Saleha, 2010). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan simfisis pusat, lochea alba. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny.Y.S postpartum 4 hari. Asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan nifas ketiga (29-42 hari), 4-6 minggu post partum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.Y.S adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana berKB dan ibu ingin kontrasepsi suntikan.

Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.Y.S tidak adanya penyulit dan komplikasi. Pada hari ke 42 post partum ibu dilayani kb suntikan depoprovera/suntikan 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R.b dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny.Y.S telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 33 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 7 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.Y.S dilakukan di Puskesmas Baumata, ibu melahirkan saat usia kehamilan 39 minggu, ibu melahirkan secara normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny.Y.S selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 29 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny.Y.S lahir pada kehamilan 39 minggu, tanggal 19 April 2019 pukul 01.00 WITA, jenis kelamin Laki - Laki, BB 3100 gram, PB 48 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 1 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi tidak mengalami ikterus, bayi menyusui dengan baik dan tidak terdapat komplikasi pada bayi serta bayi tampak sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny.Y.S memilih menggunakan KB Suntik.

B. Saran

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

1. 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 dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan 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 peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung Elemen
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2015*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2016. *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Kupang.
- 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.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.

- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta.
- 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.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

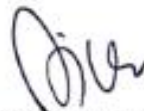
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.
- Sudarti, dan Afroh Fauziah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wirakusumah, Firman F., dkk. 2012. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Elisabeth Berek Koda
NIM : PO. 530324016928
Penguji : Ririn Widyastuti,S.ST, M.Keb.
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S di
Puskesmas Baumata Periode Tanggal 05 Maret sampai
dengan 29 Mei 2019

No	Hari/ Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1	Rabu, 19 Juni 2019	Perbaikan tata tulis	
2	Rabu, 26 Juni 2019	Konsul Bab I dan Bab II dan Bab IV	
3	Jumat ,28 Juni 2019	Perbaikan Bab I: latar belakang	
4	Senin,01 Juli 2019	Acc	

Penguji I



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

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Elisabeth Barek Koda
NIM : PO. 530324016928
Penguji : Ummi Kaltsum S.Saleh,S.ST, M.Keb.
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S di
Puskesmas Baumata Periode Tanggal 05 Maret sampai
dengan 29 Mei 2019

No	Hari/ Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1	Rabu, 8 Mei 2019	Buat Laporan pendahuluan	
2	Rabu, 15 Mei 2019	Konsul Bab I dan Bab II	
3	Sabtu, 18 Mei 2019	Perbaikan Bab II: tambahkan teori diagnosa dan masalah	
4	Selasa, 21 Mei 2019	Konsul Bab III	
5	Jumat, 24 Mei 2019	Konsul Bab IV	
6	Senin, 27 Mei 2019	Perbaikan Bab IV: pembahasan dikaitkan dengan teori	
7	Rabu, 29 Mei 2019	Konsul Bab V	
8	Kamis, 30 Mei 2019	Acc Bab I,II,III,IV dan V	

Penguji II



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

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.S di Puskesmas Baumata
Kecamatan Taebenu Periode 05 Maret s/d 29 Mei 2019.

Peneliti : Elisabeth Berek Koda.

Bahwa saya diminta berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti serta bersedia dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan kepada saya. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 05 Maret 2019

Responden



Yanti Saban

JADWAL KUNJUNGAN RUMAH
MAHASISWI KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

MAHASISWA : ELISABETH BAREK KODA
PASIEN : NY. Y.S
KODA : P2 A0 AH2 ibu nifas normal

HARI/TANGGAL/JAM	KUNJUNGAN KE-	KETERANGAN
05 Mei 2019	Pertama	Ibu sehat
10 Juni 2019	Kedua	Ibu sehat

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 06 / Depaha / 2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : 10-12-2018
081339035823 (Linda Elys...)

IDENTITAS KELUARGA
Nama Ibu : Santi Saban
Tempat/Tgl. lahir : 10-05-1997
Kehamilan ke : II Anak terakhir umur: ...17... tahun
Agama : K. Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : "O"
Pekerjaan : IRT
No. JKN : 00008510228814

Nama Suami : Junius Tabelak
Tempat/Tgl. lahir : 06-07-1994
Agama : K. Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : RT 06 RW 03, Dusun II, Desa Oeltua
Kecamatan : Taebenu
Kabupaten/Kota : (Timor Tengah Selatan) TAEBENU
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran :

Riwayat Alergi:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Penyakit yang diderita anak:
 Riwayat Penyakit yang diderita saudara:
 Riwayat Penyakit yang diderita tetangga:
 Riwayat Penyakit yang diderita lingkungan:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menti
10/11	mulut	110/70	41,5	8+6 mg	31 mg	ku	132x/m
10/11	-	110/70	41,5	20 mg 15'	1/2-80 mg	ku	132x/m
10/11	-	110/70	41,5	25-1 mg	1/2-80 mg	ku	132x/m
10/11	-	110/70	41,5	30-5 mg	1/2-80 mg	ku	132x/m
10/11	-	110/70	41,5	32-6 mg	1/2-80 mg	ku	132x/m
12/11	luka pembedahan	110/70	42,5	38-2 mg	31 mg	ku	140x/m
15/11	luka bedah	110/70	42,5	38-5 mg	31 mg	ku	140x/m
18/11	perangsang sedikit	110/70	42	38-7 mg	31 mg	ku	140x/m

Hasil pemeriksaan laboratorium:
 Tindakan (pemeriksaan TT, Fe, Lept, rujukan, umpan balik):
 Nisbat yang disampaikan:
 Keterangan: Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral):
 Kapan Harus Kembali:

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemeriksaan TT, Fe, Lept, rujukan, umpan balik)	Nisbat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
+/+	Hct 18, Hb 7,5	Fe, Lept, rujukan	nisbat yang disampaikan	Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	1/2 mg
-/+	-	Fe, Lept, rujukan	nisbat yang disampaikan	Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	1/2 mg
-/+	-	Fe, Lept, rujukan	nisbat yang disampaikan	Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	1/2 mg
-/+	-	Fe, Lept, rujukan	nisbat yang disampaikan	Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	1/2 mg
-/+	-	Fe, Lept, rujukan	nisbat yang disampaikan	Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	1/2 mg
-/+	-	Fe, Lept, rujukan	nisbat yang disampaikan	Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	1/2 mg
-/+	-	Fe, Lept, rujukan	nisbat yang disampaikan	Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	1/2 mg

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
Keadaan ibu secara umum	Baik	Tgl:	Tgl:
Keadaan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	Baik	Tgl:	Tgl:
Keadaan pervaginam	Baik		
Keadaan perineum	Baik		
Terdapat infeksi			
Retraksi uteri	Tidak ada		
Posisi Fundus Uteri	Baik		
Perut	130 x 130		
Periksa jalan lahir	Baik		
Periksa payudara	Baik		
Produksi ASI	Ya		
Pemberian Kapsul Vit.A	Ya		
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Baik		
Penganganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-		
Galang Air Besar (BAB)	-		
Galang Air Kecil (BAK)	-		
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	Ya		
Perbutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya		
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah perineal, ganti pembalut sesering mungkin	Ya		
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya		
Perawatan luka pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	Ya		
Perawatan payudara yang benar dan hanya memberi ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan	Ya		
Perawatan bayi yang benar	Ya		
Hindari membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	Ya		
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya		
Perujuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya		

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 19/4/2019	Tgl:	Tgl:
berat badan (gram)	3100 gram		
panjang badan (cm)	50 cm		
suhu (°C)	36,8 °C		
frekuensi nafas (x/menit)	46 x/menit		
frekuensi denyut jantung (x/menit)	142 x/menit		
memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri	Ya		
memeriksa ikterus	Ya		
memeriksa diare	Ya		
memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Ya		
memeriksa status Vit K1	Ya		
memeriksa status imunisasi HB-0, DTP, Polio 1	-		
bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid kongenital (SHK)	-		
SHK Ya / Tidak	-		
Hasil tes SHK (-) / (+)	-		
Konfirmasi hasil SHK	-		
rekomendasi (terapi/rujukan/umpan balik)	-		
nama pemeriksa	,		

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III, Tanda-Tanda Persalinan, Persiapan Persalinan.

Sasaran : Pasien/Ibu hamil (Ny Y.S umur 21 tahun UK 38 minggu 3 hari)

Hari/Tanggal : 13 April 2019

Waktu : 1 X 15 menit

Penyuluh : Elisabeth Berek Koda

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Tanda bahaya kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Memahami tanda-tanda bahaya selama kehamilan trimester III
- Memahami tanda-tanda persalinan
- Memahami persiapan-persiapan untuk persalinan

C. Materi

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Tanda-tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan penyuluhan Menyebutkan materi penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan dan memperhatikan
2	9 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya	Mendengarkan Memberikan pertanyaan Mendengarkan Memberikan pertanyaan Mendengarkan Memberikan pertanyaan Mendengarkan Memberikan pertanyaan
3	3 menit	Evaluasi Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab	Mendengarkan
4	1 menit	Terminasi: Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka
Baru: Yogyakarta

LAMPIRAN MATERI

A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sering BAK terutama malam hari (nokturia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan uterus pada kandung kemih 2. Kadar natrium meningkat di dalam tubuh 3. Air dan natrium bertahan di kaki selama siang hari, dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urine 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing 2. Perbanyak minum air putih di siang hari 3. Jangan kurangi minum di malam hari, kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan 4. Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih 5. Jangan mengonsumsi obat tanpa konsultasi dengan dokter
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim 2. Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang 3. Penambahan ukuran payudara 4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek 5. Kelelahan 6. Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya : <ul style="list-style-type: none"> • Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok • 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 • Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat • Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan • Gunakan kasur yang nyaman dan tidak relalu

		<p>lunak (jangan mudah melengkung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alasi punggung dengan banta tipis untuk meluruskan punggung • Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(sumber: Astuti, 2011)

B. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan antara lain :

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia (Walyani, 2015).

2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia (Walyani, 2015).

3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebeum

waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 minggu (Walyani, 2015).

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, mentap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

C. Tanda-Tanda Persalinan

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

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Tanda Lightening

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

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

4) Sering kencing (*follaksuria*).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain

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

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

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

dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (2) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
 - (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.
- d. Dilatasi dan Effacement
Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

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

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Tanda Lightening

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

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

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

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

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

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

(1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

(2) Terjadi perubahan pada serviks.

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

(4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

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

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d. Dilatasi dan Effacement

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

D. Persiapan Persalinan

Walyani (2015) menjelaskan 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:

1. Langkah I : membuat rencana persalinan
 - a. Tempat persalinan
 - b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - e. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
 - f. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
2. Langkah II : membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada
 - a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?
 - b) Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?
3. Langkah III : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 - a. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
 - b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
 - c. Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial
4. Langkah IV : membuat rencana/pola menabung
Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
5. Langkah V : mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan
Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Kebutuhan Dasar Selama Hamil
**(Nutrisi, Istirahat/Tidur, Imunisasi, Personal Hygiene),
Persiapan
Persalinan.**

Sasaran : Pasien/Ibu hamil (Ny Y.S umur 21 tahun UK 38 minggu 3 hari)

Hari/Tanggal : 13 April 2019

Waktu : 1 X 15 menit

Penyuluh : Elisabeth Berek koda

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Kebutuhan dasar selama hamil

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Memahami kebutuhan dasar ibu hamil

C. Materi

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Kebutuhan dasar selama hamil

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan penyuluhan• Menyebutkan materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan• Mendengarkan• Mendengarkan dan memperhatikan
2	9 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none">• Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan

3		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama hamil • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan
4	3 menit	<p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengulang kembali materi yang diberikan
	1 menit	<p>Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika: Yogyakarta

A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sakit punggung atas dan bawah	<p>Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim</p> <p>Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang</p> <p>Penambahan ukuran payudara</p> <p>Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek</p> <p>Keletihan</p> <p>Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang</p>	<p>Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok • 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 • Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat • Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan • Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung) • Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung • Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

(sumber: Astuti, 2011)

B. Kebutuhan Dasar Selama Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya:

1. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2014).

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).

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).

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 (Marmi, 2014).

1) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 s/d

3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

2) 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.

3) 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.

2. Personal Hygiene

a. Cara Merawat Gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna (Marmi, 2014).

Caranya antara lain:

- 1) Tambal gigi yang berlubang
- 2) Mengobati gigi yang terinfeksi
- 3) Untuk mencegah karies
- 4) Menyikat gigi dengan teratur
- 5) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja
- 6) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

b. Manfaat Mandi

- 1) Merangsang sirkulasi
- 2) Menyegarkan
- 3) Menghilangkan kotoran

- 4) Mandi hati-hati jangan sampai jatuh
- 5) Air harus bersih
- 6) Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas
- 7) Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

c. Perawatan Rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

d. Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Marmi, 2014).

e. Perawatan Vagina Atau Vulva

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara (Marmi, 2014). Hal-hal yang harus diperhatikan adalah:

- 1) Celana dalam harus kering
- 2) Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina
- 3) Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

f. Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek

3. Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri terlalu lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malma dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi

hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8 jam, istirahat/tidur siang \pm 1 jam (Walyani, 2015).

4. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T_0 , jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T_2 bila telah mendapat dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T_3 , status T_4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T_5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4) (Romauli, 2011).

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Kebutuhan Dasar Nifas (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Personal Hygiene), Teknik Menyusui, Perawatan Bayi

Sasaran : Pasien/Ibu nifas (Ny Y.S umur 21 tahun Postpartum 22 jam)

Hari/Tanggal : 20 April 2019

Waktu : 1 X 20 menit

Penyuluh : Elisabeth Berek Koda

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui
- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami kebutuhan dasar ibu nifas
- Memahami teknik menyusui
- Memahami tanda-tanda bahaya pada bayi
- Memahami perawatan bayi

C. Materi

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui
- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, materi terlampir, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam

2	14 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi penyuluhan <p>Pelaksanaan : penyampaian materi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama masa nifas • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang teknik menyusui • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang perawatan pada bayi • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan dan memperhatikan
3		<p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mendengarkan
4	3 menit	<p>Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pertanyaan • Mengulang kembali materi yang diberikan
	1 menit		<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam

G. Sumber

- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN MATERI

A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

2. Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

3. Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho (2014) 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.

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a. Jumlah ASI berkurang
- b. Memperlambat proses involusi uteri
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

B. Teknik Menyusui

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

- 7) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- 8) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- 9) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 10) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - g) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - h) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - i) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
 - j) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - k) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - l) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 11) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah
- 12) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - c) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - d) Menyentuh sisi mulut bayi
- 13) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - c) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - d) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

14) 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.

C. Perawatan Bayi

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan beberapa prinsip asuhan yang dilakukan pada BBL normal sebagai berikut:

- 1) Cara Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat
 - b. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
 - c. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
 - d. Mengganti semua handuk/selimut basah.
 - e. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 2) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
 - a) Mencuci tangan dengan air sabun
 - b) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
 - c) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
 - d) Hindari pembungkusan tali pusat
- 3) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat cukup dibersihkan dengan air kemudian dikeringkan dan dibiarkan tanpa diberi apapun.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Keluarga Berencana
Hari/Tanggal : Kamis, 09 Mei 2019
Waktu : 50 menit
Penyuluh : Elisabeth Barek Koda

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasangan usia subur dan ibu menyusui tentang KB.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan:

- a. Peserta dapat menyebutkan pengertian KB
- b. Peserta dapat menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Peserta dapat menyebutkan syarat-syarat mengikuti KB

B. Materi

- a. Pengertian KB
- b. Jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Syarat-syarat mengikuti KB

C. Sumber

Mulyani, Nina Siti, dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*

Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.

D. Metode

Ceramah, tanya jawab dan diskusi

E. Media

Leaflet

F. Rincian Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">• Salam pembuka• Perkenalan	<ul style="list-style-type: none">• Membalas salam• Mendengarkan	2 menit
2.	Menyampaikan materi	<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan tentang pengertian KB• Menjelaskan tentang jenis alat kontrasepsi• Menjelaskan syarat-syarat mengikuti program KB	Mendengarkan dan memperhatikan	30 menit
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none">• Menyampaikan kesimpulan• Tanya jawab• Evaluasi• Salam penutup	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan• Membahas• Membalas salam	18 menit

LAMPIRAN MATERI KELUARGA BERENCANA

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Mencegah kehamilan
2. Menjarangkan kehamilan
3. Membatasi jumlah anak
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga

C. Sasaran Keluarga Berencana

1. Ibu dengan penyakit kronis
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 kali
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk
5. Keluarga dengan sosial ekonomiyang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang

D. Metode Keluarga Berencana

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi Pasca Persalinan meliputi :

1. AKDR

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi AKDR sebagai berikut :

a. Pengertian

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.

b. Cara kerja

- 1) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 2) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 3) Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan sexual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A)
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 10) Tidak interaksi dengan obat – obat
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik

d. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.

- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat melakukannya.
- 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e. Efek Samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan AKDR

Efek Samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat.
Kram	Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya

	tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
Perdarahan yang tidak teratur dan banyak	Sering ditemukan terutama pada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi 1,25 mg estrogen equin konjugasi selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
Benang hilang	Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea.
Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul	Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain.

Sumber : Saifuddin (2006)

2. Implant

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi implant sebagai berikut:

a. Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Di kenal 2 macam implan yaitu :

1) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri :

- a) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
- b) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogerestel, daya kerja 3 tahun.
- c) Satu batang, berisi hormon ST-1435, day kerja 2 tahun.
Rencana siap pakai : tahun 2000.
- d) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

2) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yagn secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklis dan endometrium.

c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan.

- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d. Kerugian

- 1) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e. Efek samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan Implan

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
Perdarahan bercak (spoting) ringan	Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil

	kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 μ g etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
Ekspulsi	Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
Infeksi pada daerah insersi	Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas san klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi da alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila peruahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

Sumber : Saifuddin (2006)

3. Pil

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

a. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone.

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Mencegah implanisasi
- 3) Memperlambat transport gamet/ovum
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir servix yang kental

c. Keuntungan

- 1) Keuntungan kontraseptif
 - a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - b) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
 - d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
 - e) Tidak mengganggu estrogen

- 2) Keuntungan nonkontraseptif
 - a) Bisa mengurangi kram haid
 - b) Bisa mengurangi perdarahan haid
 - c) Bisa memperbaiki kondisi anemia
 - d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial
 - e) Mengurangi keganasan penyakit payudara
 - f) Mengurangi kehamilan ektopik
 - g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID

d. Kerugian

- 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
- 2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi
- 3) Bergantung pada pemakaian (memerlukan motivasi terus – menerus dan pemakaian setiap hari
- 4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari
- 5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode
- 6) Pasokan ulang harus selalu tersedia
- 7) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat – obat epilepsi dan tuberculosae

- e. Efek samping
 - 1) Amenore
 - 2) Spotting
 - 3) Perubahan berat badan
- f. Penanganan
 - 1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling, bila amenorhe berlanjut rujuk, bila hamil hentikan pil.
 - 2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus.
 - 3) Bila klien tidak dapat menerima ganti metode kontrasepsi

4. Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

a. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

c. Keuntungan

- 1) Keuntungan kontraseptif
 - a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)

- b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
 - c) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
 - d) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian
 - e) Tidak mengganggu hubungan seks
 - f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 - g) Efek sampingnya sedikit
 - h) Klien tidak memerlukan suplai bahan
 - i) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih
 - j) Tidak mengandung estrogen
- 2) Keuntungan non kontraseptif
- a) Mengurangi kehamilan ektopik
 - b) Bisa mengurangi nyeri haid
 - c) Bisa mengurangi perdarahan haid
 - d) Bisa memperbaiki anemia
 - e) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
 - f) Mengurangi penyakit payudara ganas
 - g) Mengurangi krisis sickle sel
 - h) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

d. Kerugian

- 1) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- 2) Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
- 4) Pasokan ulang harus tersedia

- 5) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
 - 6) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian
- e. Efek samping
- 1) Amenorrhea
 - 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
 - 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- f. Penanganan
- 1) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.
 - 2) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :
 - a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)
 - b) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari
 - c) Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
 - 3) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1 sampai 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat bdana terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan lanjutkan metode kontrasepsi lain.
5. Metode Amenorhea Laktasi

Handayani (2011) menjelaskan mengenai MAL sebagai berikut:

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

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

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- 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

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

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

Untuk Ibu :

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

d. Kerugian

- 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

E. Tempat Pelayanan Keluarga Berencana

Tempat-tempat yang dapat melayani KB adalah:

1. Dokter dan bidan praktek swasta
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Swasta, dll

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Ikterus
Hari/Tanggal : Senin, 29 Februari 2016
Waktu : 15 menit
Penyuluh : Cantika P.R.J. Pello

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang ikterus pada bayi baru lahir

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan:

- a. Peserta dapat menyebutkan pengertian ikterus
- b. Peserta dapat menyebutkan penyebab ikterus
- c. Peserta dapat menyebutkan tanda-tanda ikterus
- d. Peserta dapat menyebutkan penanganan ikterus

B. Materi

1. Pengertian ikterus
2. Penyebab ikterus
3. Penanganan ikterus

C. Sumber

Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.

Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.

Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.

D. Metode

Ceramah, tanya jawab dan diskusi

E. Media

Leaflet

F. Rincian Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">• Salam pembuka• Perkenalan	<ul style="list-style-type: none">• Membalas salam• Mendengarkan	2 menit
2.	Menyampaikan materi	<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan tentang pengertian ikterus• Menjelaskan tentang penyebab ikterus• Menjelaskan tanda ikterus• Menjelaskan penanganan ikterus	Mendengarkan dan memperhatikan	13 menit
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none">• Menyampaikan kesimpulan• Tanya jawab• Evaluasi	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan	5 menit

		<ul style="list-style-type: none">• Salam penutup	<ul style="list-style-type: none">• Membahas• Membalas salam	
--	--	-----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--

LAMPIRAN MATERI

IKTERUS

1. Definisi

Menurut Surasmi dkk (2013) *ikterus* adalah warna kuning yang dapat terlihat ada sklera, selaput lendir, atau organ lain akibat penumpukan bilirubin.

Menurut Wahyuni (2012) Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin.

2. Klasifikasi

Wahyuni (2012) menjelaskan pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau keadaan patologis. Wirakusumah (2012) menambahkan kira-kira 1//3 dari bayi yang baru lahir memperlihatkan ikterus ringan antara hari ke-2 dan ke-5 yang dinamakan ikterus fisiologis. Tipe ikterik dibagi menjadi:

a. Fisiologis

- 1) Ikterik pada 24 jam pertama tidak nampak
- 2) Bilirubin meningkat perlahan dan mencapai puncaknya pada hari ke-3 dan ke-4 kehidupan.
- 3) Puncak bilirubin total adalah <13 mg/dl.
- 4) Hasil uji laboratorium menunjukkan bilirubin indirek/tak terkonjugasi lebih banyak.
- 5) Hari ke-10 akan hilang

b. Patologis

- 1) Ikterik tampak dalam 2 jam pertama
- 2) Bilirubin meningkat cepat >5 mg/dl/24 jam
- 3) Bilirubin total >13 mg/dl

- 4) Bilirubin terkonjugasi/direk terdapat dalam jumlah yang banyak
- 5) Ikterik terjadi lebih dari satu minggu kehidupan
- 6) Ikterus yang disertai keadaan berat badan 2000 g, masa gestasi ≤ 36 minggu, keadaan infeksi, trauma jalan lahir, adanya gangguan pernapasan.

3. Etiologi Ikterus

Dompas (2011) menjelaskan penyebab ikterik sebagai berikut:

- 1) Pemecahan sel darah merah. Bayi baru lahir memiliki produksi bilirubin dengan kecepatan produksi yang lebih tinggi, jumlah sel darah merah janin/kg berat badan \geq orang dewasa, umur sel darah merah janin lebih pendek (40-90 hari) dibanding orang dewasa 120 hari.
- 2) Imaturitas hati, produksi glukorinil transferase tidak sebanding dengan jumlah bilirubin, untuk diubah menjadi bilirubin terkonjugasi.
- 3) Reabsorpsi bilirubin dalam usus, peristaltik neonatal lambat sampai asupan stabil dan respon kolon dalam konversi bilirubin di glukoronid menjadi sterkobilin belum normal.
- 4) Etnik, mereka yang berasal dari Korea, Cina, Jepang, dan Indian Amerika memiliki kadar bilirubin yang lebih tinggi.

4. Penilaian Derajat Ikterus

Surasmi dkk (2013) menuliskan menurut Kramer ikterus dimulai dari kepala, leher dan seterusnya. Untuk penilaian ikterus, Kramer membagi tubuh bayi baru lahir dalam 5 bagian yang dimulai dari kepala dan leher, dada sampai pusat, pusat bagian bawah sampai tumit, tumit-pergelangan kaki dan bahu pergelangan tangan dan kaki serta tangan termasuk telapak kaki dan telapak tangan. Cara pemeriksaannya ialah dengan menekan jari telunjuk di tempat yang tulangnya menonjol seperti tulang hidung, tulang dada, lutut dan lain-lain.

5. Penanganan

Surasmi dkk (2013) menjelaskan ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan yang khusus, kecuali pemberian minum sedini mungkin dengan jumlah cairan dan kalori yang mencukupi. Pemberian minum sedini mungkin

akan meningkatkan motilitas usus dan juga menyebabkan bakteri diintroduksi ke usus. Bakteri dapat mengubah bilirubin direk menjadi urobilin yang tidak dapat diabsorpsi kembali. Dengan demikian, kadar bilirubin serum akan turun. Meletakkan bayi di bawah sinar matahari selama 15-20 menit, ini dilakukan tiap hari antara pukul 06.30-08.00. Selama ikterus masih terlihat, perawat harus memerhatikan pemberian minum dengan jumlah cairan dan kalori yang mencukupi dan pemantauan perkembangan ikterus. Apabila ikterus makin meningkat intensitasnya, harus segera dicatat dan dilaporkan karena mungkin diperlukan penanganan yang khusus.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Milliariasis
Hari/Tanggal : Senin, 29 Februari 2016
Waktu : 15 menit
Penyuluh : Cantika P.R.J. Pello

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang milliariasis pada bayi baru lahir

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan:

- a. Peserta dapat menyebutkan pengertian milliariasis
- b. Peserta dapat menyebutkan penyebab milliariasis
- c. Peserta dapat menyebutkan patofisiologi milliariasis
- d. Peserta dapat menyebutkan tanda milliariasis

- e. Peserta dapat menyebutkan penanganan milliariasis

B. Materi

1. Pengertian milliariasis
2. Penyebab milliariasis
3. Patofisiologi milliariasis
4. Tanda milliariasis
5. Penanganan milliariasis

H. Sumber

Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.

Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.

Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

I. Metode

Ceramah, tanya jawab dan diskusi

J. Media

Leaflet

K. Rincian Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> • Salam pembuka • Perkenalan 	<ul style="list-style-type: none"> • Membalas salam • Mendengarkan 	2 menit
2.	Menyampaikan materi	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang pengertian milliariasis • Menjelaskan patofisiologi milliariasis • Menjelaskan tentang penyebab milliariasis • Menjelaskan tanda 	Mendengarkan dan memperhatikan	13 menit

		miliariasis • Menjelaskan penanganan miliariasis		
3.	Penutup	• Menyampaikan kesimpulan • Tanya jawab • Evaluasi • Salam penutup	• Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan • Membahas • Membalas salam	5 menit

LAMPIRAN MATERI

1) Definisi

Menurut Sudarti & Khoirunnisa (2010) miliariasis disebut juga *sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntet, prickle heat*. Yaitu dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat.

Menurut Wahyuni (2012) miliaria adalah sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagai bercak putih menonjol di wajah, terutama daerah hidung.

Menurut Dompas (2011) miliria atau sudamina, atau liken tropikus atau biang keringat, atau keringat buntet adalah suatu keadaan yang menyebabkan retensi keringat akibat udara panas/lembap.

2) Etiologi

Sudarti & Khoirunnisa (2013) menyebutkan penyebab miliariasis diantaranya udara panas dan lembap dan juga infeksi oleh bakteri.

3) Patofisiologi

Sudarti & Khoirunnisa (2010) menjelaskan patofisiologi miliariasis adalah akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat, sehingga pengeluaran keringat tertahan yang ditandai dengan adanya vesikel miliar di muara kelenjar keringat. Kemudian akan timbul radang dan edema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar diabsorpsi

oleh stratum korneum. Milliarasis sering terjadi pada bayi prematur karena proses diferensiasi sel epidermal dan appendiksnya belum sempurna. Kasus miliaria terjadi pada 40-50% bayi baru lahir. Muncul pada usia 2-3 bulan pertama akan hilang dengan sendirinya 3-4 minggu kemudian. Kadang-kadang kasus ini menetap untuk beberapa lama dan dapat menyebar ke daerah sekitarnya.

4) Tanda dan Gejala klinis

Sudarti & Khoirunnisa (2013) menuliskan lesinya berupa vesikel sangat supervisal, bentuknya kecil dan menyerupai titik embun berukuran 1-2 mm terutama timbul setelah keringat. Vesikel mudah pecah karena trauma yang paling ringan, misalnya akibat gesekan dengan pakaian. Vesikel yang pecah berwarna jernih dan tanpa reaksi peradangan asimtomatik dan berlangsung singkat. Umumnya tidak ada keluhan dan dapat sembuh dengan sendirinya.

5) Penatalaksanaan

Sudarti & Khoirunnisa (2013) menyebutkan asuhan umum yang diberikan adalah:

- a) Prinsip asuhan adalah dengan mengurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang sudah timbul.
- b) Memelihara kebersihan tubuh bayi.
- c) Upayakan kelembapan suhu yang cukup dan suhu lingkungan yang sejuk dan kering. Misalnya pasien tinggal di ruang ber-AC atau di daerah yang sejuk dan kering.
- d) Gunakan pakaian yang tidak terlalu sempit, gunakan pakaian yang menyerap keringat.
- e) Segera ganti pakaian yang basah dan kotor.

KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL DAN CARA MENGATASINYA



POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

Apa saja ketidaknyamanan pada bumil TM III dan cara mengatasinya?

1. Oedema

- Penyebab :
Penekanan pembesaran uterus pada pembuluh darah vena mengakibatkan darah balik dari bagian bawah tubuh terhambat
- Cara mengatasi
 - hindari posisi berbaring telentang, tetapi dengan posisi miring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan.
 - hindari memakai kaos kaki yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
 - senam/olahraga ringan secara teratur.

2. Konstipasi/sembelit

- Penyebab :
peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien

- Cara mengatasi:
 - anjurkan ibu untuk istirahat cukup, senam.
 - tingkatkan konsumsi cairan dingin atau panas (terutama pada saat perut kosong).

3. Insomnia

- penyebab: Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing. Cara mengatasi :
 - hindari rokok dan minuman beralkohol
 - usahakan tidur sebentar pada siang hari
 - biasakan diri untuk tidur dalam posisi miring ke kiri.
 - kurangi minum pada malam hari, minum susu hangat.



4. Nyeri punggung bawah (nyeri pinggang)

- Penyebab :
uterus yang semakin membesar,
membungkuk yang berlebihan, berjalan
tanpa istirahat, angkat beban.
- Cara mengatasi :
 - Tekuk kaki ketika mengambil atau
mengangkat sesuatu.
 - Hindari membungkuk yang berlebihan
 - Gunakan sepatu bertumit rendah,
 - Kompres es pada punggung, pijatan/usapan
pada punggung.



5. sering buang air kecil

- Penyebab :turunya bagian bawah janin
sehingga kandung kemih tertekan
- Cara mengatasi :
 - diberi penjelasan tentang
ketidaknyamanan ini bahwa ini terjadi
adalah fisiologis
 - kurangi asupan cairan pada sore hari.

6. sesak nafas

- penyebab :uterus yang semakin
membesar pada akhir kehamilan yang
membuat otot diafragma terdorong ke
atas.
 - Cara mengatasi :
 - Saat tidur diusahakan posisi bantal
dengan posisi agak tinggi.
 - lakukan olahraga ringan secara teratur.
- #### 6. kram betis
- penyebab : penekanan pada syaraf yang
terkait dengan uterus yang membesar dan
perubahan kadar kalsium fosfor
 - cara mengatasi adalah
Masase/melakukan pijatan pada betis
dan kompres hangat.



7. Pusing

- Penyebab adanya kontraksi, keregangannya
otot, dan keletihan, & ada pengaruh
hormon ringan.
- Cara mengatasi :
 - Berdiri jangan terlalu lama
 - Jika berbaring, pertama-tama miring
ke kiri sebelum bangun.

9. keputihan

- Penyebab: terjadinya peningkatan kadar
hormon progesteron yang
mengakibatkan hiperplasia mukosa
vagina.
- Cara mengatasi: bersihkan alat
genitalia dengan mengganti pakaian
dalam berbahan katun.