

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY D.N G1P0A0AH0 DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH TANGGAL 15 MARET S/D 11 APRIL 2022

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



Oleh :

TRYSINDY TAMU APU
NIM. PO. 530324019 490

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY D.N GIP0A0AH0 DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH TANGGAL 15 MARET S/D 11 APRIL 2022

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



Oleh :

TRYSINDY TAMU APU
NIM. PO. 530324019 490

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.D.N GIP0A0AH0
DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH
KABUPATEN KUPANG TANGGAL 15 MARET S/D 11 APRIL 2022

Oleh :

TRYSINDY TAMU APU
NIM. PO. 530324019 490

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : 10 Juni 2022

Pembimbing



Firda Kalzum Kiah, SST, M.,Keb
NIP : 198807262010122002

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP : 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.D.N GIP0A0AH0
DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH
KABUPATEN KUPANG TANGGAL 15 MARET S/D 11 APRIL 2022**

Oleh :

TRYSINDY TAMU APU
NIM. PO. 530324019 490

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pada tanggal : 13 Juni 2022

Penguji I



Ni Luh Made Diah P.A,SST,M.,Kes
NIP : 1980060032001122001

Penguji II



Firda K. Kiah, SST,M.,Keb
NIP : 198807262010122002

Mengetahui

/Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil,SST,MPH
NIP : 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Trysindy Tamu Apu

NIM : PO. 530324019 490

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XXI (Dua Puluh Satu)

Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.D.N GIP0A0AH0 DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG TANGGAL 15 MARET S/D 11 APRIL 2022”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Maret 2022

Penulis



Trysindy Tamu Apu

NIM. PO 530324019 490

RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama : Trysindy Tamu Apu
Tempat/ Tanggal Lahir : Ramuk, 03 November 2001
Agama : Kristen Protestan
Asal : Waingapu, Sumba Timur
Alamat : Jl. Pegangsaan II. Kelapa Lima, Kupang
NTT

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD 2013 di SDM Lumbumenggit
2. Tamat SMP 2016 di SMP Negeri 1 Waingapu
3. Tamat SMA 2019 di SMA PGRI Waingapu
4. Tahun 2019 sampai sekarang melanjutkan pendidikan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D.N GIP0A0AH0 Di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang Tanggal 15 Maret S/D 11 April 2022** “ dengan baik dan tepat waktu atas Berkat dan Rahmat-Nya sehingga Penyusunan Laporan Tugas Akhir dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Dr.R.H.Kristina,SKM.,M.Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang.
2. Dr.Mareta B. Bakoil,SST.,MPH, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang.
3. Ni Luh Made Diah P.A,SST,M.,Kes selaku Penguji yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis.
4. Firda K. Kiah, SST,M.,Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud
5. Drg. Imelda Sudarmadji selaku Kepala Puskesmas Tarus beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Ibu D.N dan seluruh anggota keluarga yang dengan tulus bersedia menjadi subjek penelitian saya sehingga laporan ini bisa terwujud.
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tidak terduga dalam setiap

langkah kaki penulis, orang terkasih Armando Umbu Sias Landu Hau yang selalu memberikan dukungan dan semangat, sahabat-sahabatku : Agnes Thenu, Diana Naha, Yunita Bessi, Angela Kotten, Susanti Kamodo yang telah memberi motivasi.

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

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

Kupang, April 2020

Penulis

INTISARI

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY D.N G1P0A0A0 DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH TANGGAL 15 MARET S/D 11 APRIL 2022

Trysindy Tamu Apu, Firda Kalzum Kiah*)

Email: taralanduc@gmail.com

*)Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

xiii+ 199: halaman, tabel,gambar,lampiran

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Data Puskesmas Tarus diperoleh 2 orang bayi dan 1 orang kematian ibu dalam 2 tahun terakhir. Hal ini dikarenakan masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan dan tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dan penyebab kematian bayi adalah akibat demam.

Tujuan: mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.N di Puskesmas Tarus tanggal 15 Maret – 11 April 2022, dengan menggunakan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

Metode Penelitian: penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus, yang dilaksanakan pada Ny. D.N di Puskesmas Tarus, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

Hasil Penelitian: setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada kehamilan didapatkan diagnosa Ny. D.N G1P0A0 Usia kehamilan 37 minggu 1 hari punggung kiri, janin tunggal hidup intra uterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik dilakukan kunjungan 1 kali dengan asuhan kebidanan sesuai dengan teori. Ibu bersalin pada tanggal 18 Maret 2022 pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Pada bayi baru lahir bayi menangis dan bernapas dengan tonus otot baik, melakukan IMD, perawatan tali pusat, dan pemeriksaan fisik BBL. Melakukan kunjungan KN1,KN2, KN3, KF1 KF2, KF3, dan KF4. Dengan diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayinya dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Kesimpulan: setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan sampai bersalin, ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dan mengikuti anjuran yang diberikan, ibu dan suami sepakat menggunakan kontrasepsi MAL karena ibu belum mau memakai alat kontrasepsi hormonal.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Ibu Hamil, Normal
Kepustakaan: 20 Buku dan 11 Artikel (2009-2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PERNYAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
UCAPAN TERIMAKASIH.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A...Latar Belakang.....	1
B...Perumusan Masalah.....	4
C... Tujuan Penelitian.....	4
D...Manfaat Penelitian.....	5
E... Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A...Konsep Dasar Kasus	8
B... Standar Asuhan Kebidanan.....	99
C... Kewenangan Bidan.....	103
D...Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah.....	106
BAB III METODE PENELITIAN.....	107
A...Jenis Laporan Kasus.....	107
B...Lokasi Dan Waktu.....	107
C... Subjek Laporan Kasus.....	108
D...Istrumen Laporan Kasus.....	108
E... Teknik Pengumpulan Data.....	109
F... Keabsahan Data.....	110
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	111
A...Gambaran Lokasi Penelitian.....	111
B... Tinjauan Kasus.....	112
C... Pembahasan.....	150
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	154
A...Kesimpulan.....	154
B... Saran.....	155
DAFTAR PUSTAKA.....	156

DAFTAR TABEL

<i>Tabel 2.1</i> Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold 1 T.....	13
<i>Tabel 2.1</i> Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	17
<i>Tabel 2.2</i> Jadwal Pemberian Imunisasi TT	22
<i>Tabel 2.3.</i> Perubahan normal pada uterus	58

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 2.1</i> Kerangka Pikir.....	106
---------------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
Lampiran II	: Surat Persetujuan Responden
Lampiran III	: Buku KIA Ibu Hamil
Lampiran IV	: Skor Pudji Rochjati
Lampiran V	: Lembar Observasi
Lampiran VI	: Partograf

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Bung Air Kecil
BCG	: <i>Bacille Calmette- Guerin</i>
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CM	: Centi Meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
ICM	: <i>International Confederation of Midwives</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intra Muskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IMT	: Indeks Massa Tubuh

IU	: Intra Unit
IV	: Intra Vena
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	: Kekurangan Energi Kronik
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
Mdgs	: Millenium Development Goals
Mmhg	: Milimeter Hidro Girum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SAR	: Segmen Atas Rahim
SC	: Sectio Caesarea
SDGs	: Sustainable Development Goals
SBR	: Segmen Bawahrahim
SIPB	; Surat Ijin Praktik Bidan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBJJ	: Tafsiran Berat Badan Janin

TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Partus
TTV	: Tanda- Tanda Vital
TT	: Tetanus Toksoid
USG	: <i>Ultra SonoGraf</i>
VT	: Vaginal Toucher
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

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

Asuhan kebidanan komprehensif adalah peran bidan dalam penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberi pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang Kesehatan ibu dan anak yaitu di masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Purwandari, 2019).

Konsep pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) adalah konsep pembangunan dimana salah satu tujuannya yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan pencapaian target AKI pada tahun 2030 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup (UNDP, 2016). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan melakukan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu pelayanan sepanjang kehidupan ibu dan bayi (*Continuity of midwifery care*)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu menurut Profil Kesehatan Indonesia (2018), AKI adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup

Menurut Renstra Dinas Kesehatan NTT tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 yaitu 149 kasus, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 yaitu 744 kasus. AKI adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Kupang Kecamatan Kupang Tengah (2020), pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu meliputi pemeriksaan K1, K4, persalinan ditolong tenaga kesehatan, pemberian tablet FE 1 dan tablet FE 3 untuk ibu hamil. Cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 pada tahun 2020 dilaporkan sebesar 81,8 persen sehingga K1 belum mencapai target K1 untuk wilayah Kecamatan Kupang Tengah. Cakupan K1 belum mencapai target karena kondisi ini dipengaruhi oleh situasi masa pandemic covid 19. Banyak ibu hamil maupun ibu bersalin takut untuk mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan karena takut tertular dan lebih percaya terhadap berita-berita yang tidak benar mengenai situasi pandemic covid 19.

Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan pada tahun 2020 dilaporkan sebesar 97,8 persen. Sedangkan pada tahun 2020 sebesar 98,7 persen. Hal ini belum mencapai target dikarenakan belum optimalnya

sistem pencatatan dan pelaporan terutama dari faskes lain di luar jaringan puskesmas dan beberapa penduduk yang ber-KTP wilayah kecamatan Kupang Tengah.

Pada tahun 2020 telah terjadi kasus kematian ibu di Desa Penfui Timur dan Desa Tanah Merah. Hal ini dikeranakan kurangnya koordinasi antara petugas kesehatan dan kader dimana kunjungan rumah baik terhadap ibu hamil maupun ibu nifas belum maksimal, kurangnya pemahaman orang tua terhadap kondisi ibu bersalin dan ibu nifas (Dinkes Kota Kupang, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 1 tahun pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Tahun 2020 di Kupang Tengah terdapat 2 kasus kematian bayi akibat demam yaitu Desa Penfui Timur dan Kelurahan Tarus (Dinkes Kota Kupang, 2020).

Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas Kesehatan dan tidak melakukan persalinan di fasilitas Kesehatan dan tidak ditolong oleh tenaga Kesehatan. Ibu hamil yang tidak mendapat pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan akan berakibat tidak terdeteksinya penyulit-penyulit yang dijumpai dalam masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Peyulit yang timbul selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas dapat diobati dan dicegah melalui pengawasan yang baik dan berkualitas.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan anak. Pemerintah pusat dalam hal ini kementerian Republik Indonesia, yakni Direktorat Bina Kesehatan ibu telah mencanangkan berbagai program Kesehatan dalam rangka meningkatkan Kesehatan ibu dan anak. Salah satu program tersebut dalah pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil. Pelayanan antenatal difasilitas Kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan, kelompok perlu dilakukan secara komprehensif dan terpadu yang mencakup upaya promotive, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitasi yang meliputi

pelayanan KIA, Gizi, penendalian penyakit menular (imunisasi pengobatan TBC, PMS, HIV/AIDS) dan penanganan penyakit tidak menular

Provinsi NTT juga telah mencanangkan program untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu Program revolusi KIA NTT dengan motto “ semua ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai” sehingga kematian ibu dan kematian bayi dapat diturunkan semaksimal mungkin. petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan semaksimal mungkin agar kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan Nifas sehat serta bila resiko ataupun komplikasi dapat ditangani secara dini.

Menurut ICM (*International Confederation of Midwives*) 2010, *Continuity of Care* atau asuhan berkelanjutan merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan sejak hamil, bersalin, hingga nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita. Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran sampai enam minggu pertama postpartum (Yanti, 2018).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah peran penting bidan kepada klien mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang Kesehatan ibu dan anak yaitu khususnya di masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Purwandari, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul” Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D.N GIP0A0AH0 di puskesmas Tarus Kabupaten Kupang Tengah tanggal 14 Maret S/D 28 Mei 2022

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.D N GIP0A0AH0 Di Puskesmas Tarus tanggal 14 Maret S/D 28 Mei 2022

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D.N GIP0A0AH0 di Puskesmas Tarus tanggal 14 maret S/D 28 Mei 2022 melakukan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.D.N di puskesmas Tarus dengan metode Tujuh langkah Varney dan sistim pendokumentasian SOAP di Puskesmas Tarus.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin pada Ny.D.N Dengan sistem pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.D.N Dengan menggunakan metode pendokumentasian. SOAP Di Puskesmas Tarus.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. D.N Dengan menggunakan metode pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP di Puskesmas Tarus.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. D.N Dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP Di Puskesmas Tarus.

D. Manfaat Penelitian

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna sebagai referensi bagi beberapa pihak, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan khasanah ilmu dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Laporan ini dapat dijadikan literatur di perpustakaan untuk menambah pengetahuan.
- b. Profesi Bidan
Laporan ini bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan Kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.
- c. Bagi Peneliti
Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, bagi penerapan ilmu yang diterima selama masa kuliah dan peneliti memperoleh pengalaman secara langsung berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.
- d. Bagi klien dan Masyarakat
Laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan mengenai Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

E. Keaslian Laporan Penelitian

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Yuliatry 2018 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N.R G₅P₃A₁AH₃ Tanggal 19 April sampai dengan 05 Juni 2018 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N.R. G₅P₃A₁AH₃ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis tanggal 14 Maret sampai dengan 28 Mei 2022 di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Konsep dasar kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Menurut Walyani (2015) kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia.

2) Tanda-tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Menurut Romauli (2011) untuk menentukan kehamilan yang sudah lanjut memang tidak sukar, tetapi menentukan kehamilan awal sering kali tidak mudah, terutama bila pasien baru mengeluh terlambat haid beberapa minggu saja.

1) Denyut Jantung Janin

Didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 dan minggu ke 18. Dengan stetoskop ultrasonik (*Doppler*) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12.

2) Gerakan Janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu. Bagian-bagian tubuh janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

3) Tanda *Braxton-Hicks*

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

3) Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Tresnawati (2012), kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu:

- a) Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan
Masa trimester I disebut juga masa organogenesis, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma, pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.
- b) Triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan
Masa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bias bertahan hidup dengan baik. Masa ini ibu

sudah merasa nyaman dan bias beradaptasi dengan kehamilannya.

c) Triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan

Masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hisap atau viable.

4) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

a) Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perinium dan vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku (Sarwono, 2014).

(b) 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 (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

(c) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Perempuan yang tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasentadan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 1100 gram. Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi int rauterine. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan progesteron berperan untuk elastistas uterus.

Tabel 2.1 Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold 1 (Kemeskes RI, 2016)

No	Umur kehamilan	Tinggi fundus uteri leopold 1
		Fundus uteri belum

1	Sebelum 12 minggu	teraba
2	Akhir bulan ke-3 (12 minggu)	fundus uteri berada pada 1-2 jari diatas simpisis
3	Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan simpisis- pusat
4	Akhir bulan ke-5 (20 minggu)	Fundus uteri berada pada 3 jari dibawah pusat
5	Akhir bulan ke-6 (24 minggu)	Fundus uteri berada setinggi pusat
6	Akhir bulan ke-7 (28 minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 jari diatas pusat
7	Akhir bulan ke-8 (32 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat- PX
8	Akhir bulan ke-9 (36 minggu)	Fundus uteri berada atau 3-4 jari dibawah PX
9	Akhir bulan ke-10 (40 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat- px

(d) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi estrogen dan progesteron. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Romauli, 2011).

(2) Sistem Payudara

Pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenk plasenta (diantaranya somatomamotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak kolostrum. Mammae membesar dan dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Romauli, 2011)

(3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 mL pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2011).

(4) Sistem Perkemihan

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

(5) Sistem Pencernaan

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

(6) Sistem Muskuloskeletal

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

(7) Sistem Kardiovaskuler

(a) Jantung

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami *hipertrofi*, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan ke kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh. Selama kehamilan kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Hal ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung dapat meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu, dari 15 denyut permenit menjadi 70-85 denyut permenit, aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml (Romauli, 2011).

Trimester III aliran curah dari jantung mengalami pengurangan karena ada penekanan pada vena kava inferior oleh uterus dan mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Sehingga adanya perubahan peningkatan aliran atau tidak saat kehamilan sangat bersifat individual. Walaupun curah jantung meningkat

pada wanita hamil tetapi tekanan darah belum tentu, karena reduksi perifer resisten sekitar 50 dari wanita tidak hamil. Curah jantung mengalami pengurangan sampai pengurangan sampai 25-30 persen dan tekanan darah bisa turun 10-15 persen yang dapat membangkitkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi miskin oksigen pada akhir kehamilan, sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rektum, dan pelvis akan menyebabkan edema pada bagian kaki, vena dan hemoroid (Romauli, 2011).

(b) Darah dan pembekuan darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen.

Volume plasma meningkat pada minggu ke- 6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 persen dan sel darah bertambah 20 persen. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari trimester I-III.

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

(8) Sistem Integumen

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. Multipara selain striae kemerahan sering ditemukan garis berwarna perak kemilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya (Romauli, 2011).

(9) Sistem Metabolisme

Wanita hamil biasanya basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada trimester III. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan (Romauli, 2011).

(10) 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 dua (Romauli, 2011).

(11) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal-hipofisis. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut :

- (a) Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan *sensori* di tungkai bawah.
- (b) *Lordosis dorsollumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf
- (c) Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.
- (d) *Akroestesia* (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus baskialis* (Romauli, 2011).

(12) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 persen selain itu diafragma juga terdorong ke kranial kemudian terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat kompliansi dada. Usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus uterus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

b) Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan sudah terluka (sensitif) dan libido menurun (Romauli, 2011).

5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

Ibu hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Pantikawati, 2010).

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seseorang ibu hamil adalah sebagai berikut

Tabel 2.2 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber : Kriliyanasari, 2010

(1) Kalori

Trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang

pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan merasa cepat lapar.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu,keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna (Pantikawati, 2010).

(3) Mineral

Prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan, yaitu buah-buahan, sayuran dan susu. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan susu yang mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Pantikawati, 2010).

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan, sayuran, dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil.

b) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Hal tersebut dapat diatasi dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal

yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Romauli, 2011).

c) Personal hygiene

(1) Mandi

Mandi adalah merangsang sirkulasi, menyegarkan tubuh dan menghilangkan kotoran. Harus diperhatikan adalah mandi hati-hati jangan sampai jatuh, air harus bersih, tidak terlalu dingin atau terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik (Pantikawati, 2010).

(2) Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama kehamilan. Gusi ibu hamil menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi. Bersihkan gusi dan gigi dengan benang gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur. Cara merawat gigi yaitu tambal gigi yang berlubang dan mengobati gigi yang terinfeksi. Cara mencegah gigi karies adalah menyikat gigi dengan teratur. (Pantikawati, 2010).

(3) Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas 1 minggu 2-3 kali.

(4) Perawatan vulva dan vagina

Celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau penyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK dilap dengan handuk bersih atau lap khusus, sebaiknya selama hamil tidak melakukan vaginal touching karena bisa menyebabkan perdarahan atau embolus (udara masuk ke dalam peredaran darah) (Pantikawati, 2010).

(5) Perawatan kuku dan kebersihan kulit

Kuku harus bersih dan pendek, apabila terjadi infeksi kulit segera diobatidkan dalam pengobatan dilakukan dengan resep dokter.

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria sebagai berikut, pakaian harus longgar,bersih,dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan mudah meyerap keringat, pakailah bra yang meyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam yang bersih (Pantikawati, 2010).

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos,salah satunya otot usus.Selain itu,desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil,terutama pada trimester I dan III, dan merupakan kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemh sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih (Pantikawati, 2010).

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasanya selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan dengan dan secara berirama dengan menghindari kelelahan. (Pantikawati, 2010).

g) Bodi mekanik

- (1) Usaha koordinasi diri *muskuloskeletal* dan sistem syaraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat sehingga dapat mempengaruhi mekanik tubuh
- (2) Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik selama tidak melelahkan
- (3) Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin
- (4) Duduk : posisi punggung tegak
- (5) Berdiri : tidak boleh berdiri terlalu lama
- (6) Tidur : usia lebih dari 6 bulan hindari terlentang, tekuk sebelah kaki dan pakai guling untuk menopang berat rahim
- (7) Bangun dari berbaring, geser tubuh ibu ke tepi tempat tidur, tekuk lutut, angkat tubuh perlahan dengan kedua tangan, jangan langsung berdiri (Romauli, 2011).

h) Exercise atau senam hamil

Exercise for pregnans dapat dilakukan dengan beberapa latihan yaitu latihan aerobik (berenang, sepeda, berjalan di tempat, aerobic), latihan beban dan yoga. Mencegah dan mengurangi keluhan rasa pegal di punggung, dan kram kaki ketika tidur malam dapat dilakukan cara pakai sepatu dengan hak rendah, posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus, tidur dengan posisi kaki ditinggikan, dan duduk dengan posisi punggung tegak (Pantikawati, 2010).

i) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil terlebih dahulu ditentukan dengan status kekebalan. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkn imunisasi maka statusnya TT0. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan imunisasi TT minimal

2 kali (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya.

Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan TT5 bila suntikan terakhir telah lebih setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Romauli, 2011).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT I	langkah awal pembentukan	kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 1	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 2	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 3	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 4	$1 \geq 25$ Tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015).

j) Traveling

Perjalanan oleh wanita tanpa komplikasi tidak menimbulkan efek berbahaya pada kehamilan. Harus hati-hati melakukan perjalanan yg cenderung lama dan melelahkan. (Pantikawati, 2010).

k) Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

Saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. (Romauli, 2011).

l) Istirahat dan tidur

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

6) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

a) Sering buang air kecil

Penyebab: tekanan uterus pada kandung kemih

Mencegah: kosongkan saat terasa ada dorongan BAK, Perbanyak minum siang hari apabila nocturia mengganggu.

b) Hemorrhoid

Penyebab: konstipasi, tekanan yg meningkat dari uterus gravida terhadap vena haemoroid

Meringankan : hindari konstipasi, kompres hangat perlahan masukan kembali kedalam rektum seperlunya

c) Kram kaki

Penyebab: kemungkinan kurangnya/terganggunya makan kalsium/ketidaknyamanan dalam perbandingan kalsium–fosfor di dalam tubuh.

Meringankan: kebiasaan gerakan tubuh (*body mekanik*), mengangkat kaki lebih tinggi secara periodik., luruskan kaki yg kram.

d) Edema Tungkai

Penyebab: sirkulasi vena yang terganggu tekanan vena di dalam tungkai bagian bawah.

Meringankan: hindari pakaian ketat, menaikkan secara periodi posisi tidur miring

e) Insomnia

Penyebab: kekhawatiran, kerisauan

Meringankan: mandi air hangat, minum hangat sebelum tidur dan posisi relaksasi (Nugroho, 2014).

7) Tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

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

(1) Jenis perdarahan antepartum

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

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

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

- (b) *Solutio plasenta* adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

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

(Pantikawati ,2010).

- b) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan

beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Pantikawati, 2010).

c) Penglihatan kabur

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

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

d) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala (Pantikawati, 2010).

8) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan

a) Deteksi dini faktor resiko kehamilan (Poedji Rochyati).

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

(1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat

persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2015).

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

- (a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- (b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- (c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

(2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. (skor terlampir) Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2015)

b) Prinsip Rujukan

- (1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

- (a) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
- (b) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

(2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
 - (4) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
 - (5) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
 - (6) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
 - (7) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.
- c) Persiapan penderita (BAKSOKUDAPN)
- (1) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
 - (2) A (Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.

- (3) K (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
 - (4) S (surat): berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
 - (5) O (obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
 - (6) K (kendaraan): siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
 - (7) U (uang) : ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yg cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
 - (8) DO (Donor) : siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
 - (9) POSISI (P) : Tentukan posisi yang diinginkan pasien.
 - (10) NUTRISI (N)
 - (11) Pengiriman Penderita
 - (12) Tindak lanjut penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus kunjungan rumah.
- 9) Konsep Antenatal Care (ANC) standar Pelayanan Antenatal (10 T) menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021
- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatnya risiko terjadinya CPD (*Chepallo Pelvic Disporpotion*) (Permenkes, 2021).

b) Tentukan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria) (Permenkes, 2021).

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Permenkes, 2021).

d) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Permenkes, 2021).

e) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Permenkes, 2021).

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT (Permenkes, 2021).

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

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

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah,

haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik darah endermis (malaria, HIV dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, HIV, pemeriksaan tes sifilis (Permenkes, 2021).

i) Tata laksana kasus

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

j) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

Menurut Marmi (2019) temu wicara (konseling) dapat dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- (1) Kesehatan ibu
- (2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- (3) Peran suami, keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
- (4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi.
- (5) Asupan gizi seimbang
- (6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- (7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS di daerah epidermi rendah.
- (8) Inisiasi dan Pemberian ASI Eksklusif
- (9) KB pasca salin
- (10) Imunisasi TT
- (11) Peningkatan kesehatan Intelegensia pada kehamilan.
- (12) P4K

10) Kebijakan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) menurut Kemenkes

Menurut WHO (Buku KIA terbaru Revisi tahun 2020) pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu samapai 26 minggu), tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu samapai 40 minggu)

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakkan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)
- d) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- e) Tentukan presentasi janin dan jenyut janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- h) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- i) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j) Temu Wicara (konseling) (Permenkes,2016).

Untuk lebih rincinya *antenatal care* terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (KI) dan kunjungan ulang (K4)

1. Kunjungan pada trimester pertama (KI)

Kunjungan baru ibu hamil (KI) adalah kontak ibu hamilyang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Saifuddin ,2012). Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- a) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu
- b) Mendeteksi masalah yang dapat diobati
- c) Mencegah masalah dari praktik tradisonal yang merugikan
- d) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku sehat. (Ika Pantikawati & Saryono, 2010).

2. Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang ke empat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sesuaistandar yang ditetapkan dengan syarat:

- a) Minimal 1 kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0- 12 minggu)
- b) Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu – 27 minggu)
- c) Minimal 2 kali dalam trimester ketiga (usia 28 minggu – 40 minggu)
- d) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu. (Saifuddin AB, 2010).

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu mendeteksi komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, dan pemeriksaan fisik terfokus. (Ika Pantiwati & Saryono, 2010).

2. Persalinan

a. Konsep dasar persalinan

1) Pengertian persalinan

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

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

Jadi persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (antara 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Rukiah, dkk (2012) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan yaitu :

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama

kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksitosin

Kadar oksitosin bertambah pada akhir kehamilan sehingga menimbulkan kontraksi otot rahim terjadi.

c) Keregangan Otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah, timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan.

d) Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar *suprarenal* janin tampaknya juga memegang peranan karena pada *anensefalus*, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e) Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *desidua*, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil permulaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F₂ atau E₂ yang diberikan melalui *intravena*, *intraamniotik*, dan *ekstramniotik* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan

3) Tahapan persalinan

a) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis*

servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas fase *laten* pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam, fase aktif, terbagi atas fase *akselerasi* pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, mulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase *dilatasi maksimal* pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dan yang ketiga fase *deselerasi* pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka (Erawati, 2011).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

(1) Penggunaan Partograf

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

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung (Manuaba, 2010).

(3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (Manuaba, 2010).

(4) Persiapan Persalinan

Perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Rukiah, 2012).

b) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam (Erawati, 2011).

Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut:

(1) Kontraksi (his)

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

(2) Uterus

Saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lembek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.

(3) Pergeseran organ dasar panggul.

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah *visika urinaria*, dua *ureter*, *kolon*, uterus, *rektum*, *tuba uterina*, *uretra*, vagina, anus,

perineum, dan *labia*. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul (Erawati, 2011).

(4) Ekspulsi janin

Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu sebagai berikut:

(a) *Floating*

Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Primigravida, *floating* biasa terjadi pada saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan saat persalinan (Erawati, 2011).

(b) *Engagement*

Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa *sinklitisme* atau *asinklitisme*. *Sinklitisme* yaitu *sutura sagitalis* janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. *Asinklitisme* yaitu *sutura sagitalis* janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu. *Asinklitisme* dapat *anterior* atau *posterior* (Erawati, 2011).

(c) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. *Sutura sagitalis* yang semula melintang menjadi posisi *anterior posterior* (Erawati, 2011).

(d) *Ekstensi*

Ekstensi dalam proses persalinan ini yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi *ekstensi* karena di pintu bawah panggul bagian bawah terdapat *os pubis*. Dengan adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong kebawah dan tertahan oleh *os sakrum* sehingga kepala dalam posisi *ekstensi* (Erawati, 2011).

(e) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi pada saat persalinan yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu (Erawati, 2011).

c) Kala III

Kala III persalinan (*kala uri*) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya (Erawati, 2011).

Segera setelah bayi dan air ketuban tidak lagi berada dalam *uterus*, kontraksi akan terus berlangsung, dan ukuran rongga *uterus* akan mengecil. Pengurangan ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan ukuran tempat plasenta. Karena tempat melekatnya plasenta tersebut lebih kecil, plasenta akan menjadi tebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding *uterus*. Sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan terus mengalami perdarahan hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, ibu dapat kehilangan darah 360-560 ml/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut (Erawati, 2011).

Uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan manajemen kebidanan kala tiga yang kompeten.

Pelepasan plasenta dilihat dari mulainya melepas, yaitu sebagai berikut:

- (1) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin

memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam (Erawati, 2011).

(2) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika perdarahan yang keluar melebihi 400 ml berarti patologis (Erawati, 2011).

(3) Pelepasan plasenta dapat bersamaan (Erawati, 2011).

d) Kala IV

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

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

4) Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Hidayat, 2010).

5) Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu :

(1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*) (Marmi, 2012).

(2) 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 rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012).

(3) 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. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan terhadap daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan) (Marmi, 2012).

(b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, 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 (Marmi, 2012).

(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. Apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi 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 (Hidayat, 2010).

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Power (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

(1) Kontraksi uterus (his)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri

dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari 'pacemaker' yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut. Kontraksi menyebabkan serviks membuka secara bertahap (mengalami dilatasi), menipis dan tertarik sampai hampir menyatu dengan dengan rahim (Hidayat, 2010).

His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik (Hidayat, 2010).

(2) Tenaga meneran

Saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan (Rukiah, dkk 2012).

b) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat

agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Passage terdiri dari :

- (1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis), os. Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis* (Hidayat, 2010).
 - (2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamenpintu panggul:
 - (a) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphysis*.
 - (b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
 - (c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
 - (d) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet* (Hidayat, 2010).
 - (3) Bidang-bidang Hodge
 - (a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
 - (b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
 - (c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
 - (d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis* (Hidayat, 2010).
- c) Passenger (penumpang/isi kehamilan)
- Faktor passenger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin,air ketuban,dan plasenta (Hidayat, 2010).
- (1) Janin
 - (2) Air ketuban

(3) Plasenta

d) Penolong

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sukarni, 2013).

e) Psikologi

Psikologis adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan yang positif, persiapan persalinan, pengalaman yang lalu dan strategi adaptasi. Psikis ibu sangat berpengaruh dan dukungan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, 2012).

7) Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I

(a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. (Marmi, 2012).

(c) Perubahan kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. (Marmi, 2012).

(d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia, dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. (Walyani, 2015).

(e) Perubahan nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

(f) Perubahan suhu

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

(g) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Maka diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. (Marmi, 2012).

(h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. (Sukarni, 2013).

(i) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa.

(j) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada

hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka (Marmi, 2012).

(2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

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

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Wanita mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012).

(c) Fase transisi

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

padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan (Marmi, 2012).

b) Kala II

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala II

(a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. (Marmi, 2012).

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi (Marmi, 2012).

Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga

diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan (Marmi, 2012).

(c) Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai dalam persalinan adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir (Marmi, 2012).

c) Kala III

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Rata – rata kala III berkisar antara 5 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2012).

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

d) Kala IV

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini (Marmi, 2012).

(a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. (Walyani, 2015).

(b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. (Walyani, 2015).

(c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selam jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selam interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C . Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Walyani, 2015).

(d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Walyani, 2015).

(e) Sistem renal

Mempertahankan kandung kemih ibu agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

8) Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin

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

- q) Tali pusat menumbung
- r) Syok
- s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu (Walyani, 2015).

3. Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2012).

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 (Purwanti, 2012).

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

2) Tujuan asuhan masa nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e) Mendapatkan kesehatan emosi (Maritalia, 2012)

3) Peran dan tanggungjawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas. Adapun peran dan tanggung jawab bidan pada ibu dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktekan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional.(Walyani, 2015).

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 (*later 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 (Nurjanah, 2013).

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menanganimasalah-masalah yang terjadi, yaitu:

(1) Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan)

Tujuannya adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dan jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- (a) Memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(3) Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya adalah :

- (a) Memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya adalah menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami dan emberikan konseling untuk KB secara dini (Mansyur dan Dahlan, 2014).

5) Perubahan fisiologi masa nifas

- a) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.4. Perubahan normal pada uterus

	Bobot uterus	Uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	900 – 1000 Gram	Setinggi pusat	Lembut/ lunak
Pada akhir minggu I	450 – 600 gram	Pertengahan pusat-simpisis	2 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	Tidak teraba diatas simpisis	1cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	Bertambah kecil	Menyempit

(Sumber : Kumalasari, 2015)

Involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (mati/layu). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah dan cairan yang disebut *lochea*, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Kumalasari, 2015)

(2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda

pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Macam-macam lochea yaitu :

- (a) *Lochea rubra (Cruenta)* : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.
 - (b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
 - (c) *Lochea serosa* : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
 - (d) *Lochea alba* : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum
 - (e) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - (f) *Lochea stasis* : lochea tidak lancar keluaranya atau tertahan (Maritalia, 2012).
- (3) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

b) Perubahan sistem perkemihan

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita

melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Nugroho, 2014).

c) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. (Maritalia, 2012).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Maritalia, 2012).

(3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole . Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartu (Maritalia, 2012).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Maritalia, 2012).

6) Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas

a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain

(1) 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. 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 (Marmi, 2012).

(2) 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 (Marmi, 2012).

(3) 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 (Marmi, 2012).

b) Postpartum blues

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah seks, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu (Rahmawati, 2010).

Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- (1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (2) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik (Rahmawati, 2010).

c) Kesedihan dan dukacita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Tugas berduka, istilah ini diciptakan oleh Lidermann, menunjukkan tugas bergerak melalui tahap proses berduka dalam menentukan hubungan baru yang signifikan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis (Maritalia, 2012).

Tahap-tahap berduka :

(1) Syok

Merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri) tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, tindakan mekanis, mengasingkan diri, berkhianat, frustrasi, memberontak dan kurang konsentrasi (Rahmawati, 2010).

Manifestasi klinis yaitu gelombang *distress somatic* yang berlangsung selama 20-60 menit, menghela nafas panjang, penurunan berat badan, *anoreksia*, tidur tidak tenang, kelelahan, dan gelisah, penampilan kurus dan tampak lesu, rasa penuh di tenggorokan, tersedak, nafas pendek, nyeri dada, gemeteran

internal, kelemahan umum dan kelemahan tertentu pada tungkai (Maritalia, 2012).

(2) Berduka

Ada penderitaan, fase realitas. Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformita (Rahmawati, 2010).

Nyeri karena kehilangan dirasakan secara menyeluruh dalam realitas yang memanjang dan dalam ingatan setiap hari, setiap saat dan peristiwa yang mengingatkan. Ekspresi emosi yang penuh penting untuk resolusi yang sehat. Menangis adalah salah satu bentuk pelepasan yang umum. Selain masa ini, kehidupan orang berduka terus berlanjut. Saat individu terus melanjutkan tugas berduka, dominasi kehilangan secara bertahap menjadi ansietas terhadap masa depan (Maritalia, 2012).

(3) Resolusi

Fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berasal dari penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang bermakna. Manifestasi perilaku reaksi berduka abnormal atau patologis meliputi :

- (a) Menghindari dan distorsi pernyataan emosi berduka normal

- (b) Depresi agitasi, kondisi psikosomatik, mengalami gejala penyakit menular atau terakhir yang diderita orang yang meninggal
- (c) Aktivitas yang merusak keberadaan sosial ekonomi individu
- (d) Mengalami kehilangan pola interaksi social
- (e) Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi berduka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan, bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan (Nugroho, 2014).

7) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a) Faktor fisik

(1) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil (Nugroho, 2014).

(2) Jalan lahir (serviks, vulva, dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Menjaga kebersihan daerah kewanitaan agar tidak timbul infeksi (Nugroho, 2014).

(3) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan

keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Umumnya jumlah *lochea* lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml. Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak *lochea* yang terobservasi. (Nugroho, 2014).

(3) Perubahan tanda vital

(a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Nugroho, 2014).

(b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada

kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Sulistiyawati, 2010).

(c) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum (Sulistiyawati, 2010).

(d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Maritalia, 2012).

b) Faktor psikologis

(1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Selanjutnya dalam periode postpartum/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Nugroho, 2014).

(2) Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Selama periode postpartum tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan orang lain. Ibu dan ayah orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa

pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu (Nugroho, 2014).

(3) Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut (Nugroho, 2014).

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

(1) Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama nifas dan menyusui (Walyani, 2015).

(2) Sosial dan budaya

Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas. Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui, seperti: selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain (Walyani, 2015).

8) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum

dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standard per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika anda minum air putih mengakibatkan luka sulit mengering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat luka akan cepat mengering dan sembuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 persen dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Makanan yang dikonsumsi harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein, banyak cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena si ibu mengalami hemokonsentrasi (Sulistyawati, 2010).

Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Makanan bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk-pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur, dan sejenisnya (Sulistyawati, 2010).

b) Ambulasi

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam pasca-persalinan. Kemudian ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli*. Menurut Marmi (2012), manfaat mobilisasi bagi ibu post operasi adalah :

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini. Bergerak dapat membuat otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat

kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

- (2) Mencegah terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli*, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli* dapat dihindarkan. Setelah persalinan yang normal, jika gerakan ibu tidak terhalang oleh pemasangan infuse dan kateter dan tanda-tanda vitalnya juga baik, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum dua jam, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

Hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan miring ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernapasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Ibu turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit dua kali (Marmi, 2012). Hari kedua ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar

duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu (Marmi, 2012).

c) Eliminasi

(1) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Bising usus biasanya belum terdengar pada hari pertama setelah operasi, mulai terdengar pada hari kedua dan menjadi aktif pada hari ketiga. Rasa mulas akibat gas usus karena aktifitas usus yang tidak terkoordinasi dapat mengganggu pada hari kedua dan ketiga setelah operasi. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka laksanakan suppositoria dapat diberikan pada ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas. Pemakaian kateter

dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepas keterer akan lebih baik mencegah kemungkinan infeksi dan ibu semakin cepat melakukan mobilisasi. Kateter pada umumnya dapat dilepas 12 jam setelah operasi atau lebih nyaman pada pagi hari setelah operasi. Kemampuan mengosongkan kandung kemih harus dipantau seperti pada kelahiran sebelum terjadi distensi yang berlebihan (Sarwono, 2014).

d) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara. Hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e) Istirahat

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 *invulusi uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sarwono, 2014).

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada

hormon, terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Ada beberapa kemungkinan dyspareunia antara lain setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

g) Latihan/senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Manfaat senam nifas antara lain memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai, memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan, meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul dan mempercepat terjadinya proses

involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

9) Respon orangtua terhadap bayi baru lahir

a) *Bounding attachment*

Bounding attachment adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan untuk menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(1) Metode kanguru

Prinsip yang harus dipegang dalam pelaksanaannya adalah kebersihan, kontak kulit, serta keamanan dan kenyamanan posisi bagi ibu/pengganti ibu dan bayi.

Tahapan pelaksanaan metode kanguru :

- (a) Penyampaian informasi kepada keluarga
- (b) Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa di anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambil keputusan dalam keluarga.
- (c) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kanguru.
- (d) Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami

(2) Persiapan ibu/pengganti ibu

Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2 kali sehari, kuku tangan harus pendek dan bersih, membersihkan daerah dada dan pakaian baju

kanguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya sebelum dipakai (Marmi, 2012).

(3) Persiapan bayi

Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat, bayi perlu memakai tutup kepala dan popok selama pelaksanaan metode kanguru, setiap popok bayi basah akibat BAB atau BAK harus segera diganti (Marmi, 2012).

(4) Menggunakan baju biasa

Selama pelaksanaan metode kanguru, ibu/pengganti ibu tidak memakai baju dalam atau BH, pakai kain baju yang dapat renggang, bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju, tali pinggang, atau selendang kain, baju perlu dihangatkan dengan dijemur dibawah sinar matahari. Pakailah metode ini sepanjang hari (Marmi, 2012).

(5) Posisi bayi

Letakkan bayi dalam posisi vertikal. Letaknya dapat ditengah payudara atau sedikit ke samping sesuai dengan kenyamanan bayi. Saat ibu duduk atau tidur, posisi bayi dapat tegak mendekap ibu, setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat dengan kain selendang di sekeliling/mengelilingi ibu dan bayi. Monitor bayi yakni pernapasan, keadaan umum, gerakan bayi, dan berat badan, perawatan bayi oleh bidan yakni bidan harus melakukan kunjungan untuk memeriksa keadaan bayi : tanda-tanda vital, kondisi umum (gerakan, warna kulit, pernapasan, tonus otot) (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Respon ayah dan keluarga

(1) Peran ayah saat ini

Calon ayah digambarkan sebagai seseorang yang menunjukkan perhatian pada kesejahteraan emosional, serta fisik janin dan ibunya. Banyaknya perhatian yang diberikan

pada calon ayah telah diperkuat oleh ketertarikan untuk memiliki peran gender yang setara dan menolak penekanan yang berlebihan pada kaum perempuan. Peran ayah sebagai penyedia dan sebagai penerima dukungan pada periode pasca *natal* telah sama-sama diabaikan. Keterlibatan pria dalam proses kelahiran anak merupakan fenomena terkini dan mungkin tidak sama dalam setiap budaya. Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Respon ayah terhadap bayi dan persiapan mengasuh

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak selalu berbeda karena mencakup seluruh spektrum reaksi dan emosi, mulai dari kesenangan yang tidak terbatas, hingga dalamnya keputusan dan duka. Bidan yang masuk dalam situasi menyenangkan akan menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan. Sebaliknya, jika bidan masuk dalam situasi yang menyenangkan maka ia harus memfasilitasi ibu, ayah, dan keluarga untuk memecahkan permasalahan yang sedang terjadi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Ikatan awal bayi dan orang tua

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal, antara lain bagaimana ia dirawat oleh orang tuanya, bawaan genetiknya, internalisasi praktik kultural, adat istiadat dan nilai, hubungan antar pasangan keluarga orang lain, pengalaman kelahiran dan ikatan sebelumnya, bagaimana ia memfasilitasi sebagai orang tua. Sedangkan faktor

eksternal meliputi perawatan yang diterima pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca *partum*, sikap penolong persalinan, responsivitas bayi, keadaan bayi baru lahir, dan apakah bayi dipisahkan dalam 1-2 jam pertama setelah kelahiran (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Beberapa aktivitas antara ibu dan bayi, antara lain :

(a) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya (Maritalia, 2012).

(b) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan (Maritalia, 2012).

(c) Bau badan (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polabernapasnya berubah setiap kali

hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu (Maritalia, 2012).

(d) Kehangatan tubuh (*body warm*)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap dua dari proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya (Maritalia, 2012).

(e) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya, dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya (Maritalia, 2012).

c) *Sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindik, mencubit, dan lain-lain) (Tresnawati, 2012).

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah sibling, diantaranya sebagai berikut jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu), libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya, ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya dan ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi (Tresnawati, 2012).

10) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai seapasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Maritalia, 2012).

Terdapat tiga bagian utama pada payudara yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang membesar, areolayaitu bagian yang kehitaman di tengah, papilla (putting)yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara (Maritalia, 2012).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya

dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Sundawati, 2011).

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali perawatan pemberian ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan colostrum dan ASI saja dan menghindari susu botol dan "dot empeng" (Nurjanah, 2013).

c) Manfaat pemberian ASI

(1) Manfaat ASI untuk Bayi

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, ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi, memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*), ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi mengiginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat. Adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI. Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. ASI mengandung zat protektif dan mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi dan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi karies dentis dan kejadian maloklusi (Sundawati, 2011).

(2) Manfaat ASI untuk ibu

Manfaat ASI bagi ibu dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan, lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara, ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya, ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional dan ASI tak bakal basi (Maritalia, 2012).

Sedangkan manfaat ASI dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu :

- (a) Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi dapat merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan *mamae*, mengurangi angka kejadian *osteoporosis* dan patah tulang setelah *menopause*serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan.
- (b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Menyusui secara eksklusif dapat

digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut *Metode Amenore Laktasi (MAL)*.

(c) Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi(Sundawati, 2011).

(3) Manfaat ASI untuk keluarga

Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan, bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit(hemat)dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif, memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia dan lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Sundawati, 2011).

(4) Untuk masyarakat dan negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dan pembelian susu formula, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Sundawati, 2011).

Sedangkan menurut Sudarti (2010), ASI memberikan manfaat bagi negara yaitu ASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru, memperbaiki kelangsungan hidup anak.

d) Tanda bayi cukup ASI

Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri dan kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Tanda bahwa bayi masih perlu ASI, jika belum

cukup minum ASI yaitu bayi tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI, bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak dapat mendengarnya menelan, warna kulit menjadi lebih kuning dan kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Maritalia, 2012).

e) 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. ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maritalia, 2012).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- (4) ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir ataupun obat

Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, papaya, dan pisang. Pemberian makanan

padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO (Maritalia, 2012).

f) Cara merawat payudara

Beberapa cara merawat payudara antara lain menjaga agar tangan dan puting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi, sesudah buang air kecil atau besar atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa/baby oil, tidak boleh mengoles krim, minyak, alcohol, atau sabun puting susunya. Massage payudara/breast care, letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, gerakan memutar, ke samping dan kebawah sebanyak 10-15 kali. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu sebanyak 10-15 kali. Ketuk-ketuk payudara dengan ruas jari tangan secara berulang-ulang. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan (Maritalia, 2012).

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila puting susu lecet, anda dapat melakukan pemerahan payudara dengan tangan. Teknik untuk pemerahan ASI dengan tangan yaitu pegang payudara dibagian pangkal dengan kedua tangan, gerakan tangan ke arah depan (mengurut

kearah puting susu), pijat daerah aerola (warna hitam sekitar puting) dan diperah kearah puting susu, kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih (Maritalia, 2012).

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu, 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, 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), satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah. 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 (Maritalia, 2012).

Cara menyendawakan bayi yaitu bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Maritalia, 2012).

h) Masalah dalam pemberian ASI

(1) Masalah pada bayi dapat berupa bayi sering menangis, bingung putting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterus, bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*), bayi yang memerlukan perawatan (Maritalia, 2012).

(2) Masalah ibu dapat berupa:

(a) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisasembuh sendir dalam waktu 48 jam. Penyebabnya adalah teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*), cara menghentikan menyusui kurang tepat (Maritalia, 2012).

Penatalaksanaan: cari penyebab puting susu lecet, bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak mengyunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), posisi

menyusu harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin (Maritalia, 2012).

(b) Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Maritalia, 2012).

Gejala perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Payudara bengkak gejalanya adalah payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan payudara penuh tandanya payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu. Pencegahan, menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar, menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*), keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, jangan memberikan minuman lain pada bayi, lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase).

Penatalaksanaan: keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi, bila bayi belum dapat

menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok, tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin, bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit, lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI, saat menyusu sebaiknya ibu tetap rileks, makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum (Maritalia, 2012).

(c) Saluran susu tersumbat

Penyebab tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran, adanya penekanan saluran air susu dari luar dan pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala yang timbul pada ibu yang mengalami tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus), pada payudara tersumbat terasa nyeri dan bergerak.

Penanganan : payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, setelah itu bayi disusui, lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, susui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Marmi, 2012).

(d) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Penyebab payudara bengkak karena menyusui yang

jarang/tidak adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia. Gejalanya bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan : payudara dikompres dengan air hangat , untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika, bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu selalu menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup (Marmi, 2012).

(e) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejalanya sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan : teknik menyusui yang benar, kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, mulailah menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotic, rujuk apabila keadaan tidak membaik (Maritalia, 2012).

4. Bayi Baru Lahir

a. Konsep dasar bayi baru lahir normal

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat,

pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2010).

Jadi, Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram.

Masa neonatal ada dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut (Dewi, 2010).

2) Ciri-ciri fisik bayi baru lahir

Ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram
- b) Panjang lahir 48 – 52 cm
- c) Lingkar dada 30 – 38 cm
- d) Lingkar kepala 33 – 36 cm
- e) Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian heran 120 – 140 x/menit.
- f) Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin.
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
- i) Kuku agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki).

- k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik.
 - l) Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - m) Graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
 - n) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Dewi, 2010).
- 3) Adaptasi pada bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin

a) Adaptasi fisik

(1) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan paru – paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 tahun, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang, awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak, tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru secara mekanis (Rukiyah, dkk 2012).

(2) Upaya pernapasan bayi pertama

(a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

(b) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin/sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. (Rukiah, 2012).

(3) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi tubuh guna menghantar oksigen ke jaringan sehingga harus terjadi dua hal, penutupan

voramen ovale dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru – paru serta aorta (Rukiah, 2012).

(4) Perubahan pada sistem termoregulasi (kehilangan panas)

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermi yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal. Evaporasi (penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi), konduksi (tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperturnya lebih rendah), konveksi (tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin), radiasi (pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi) (Rukiyah, 2012)

(5) Perubahan pada sistem renal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstra seluler luas. Tubuh BBL mengandung relatif banyak air, kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas (Rukiah, 2012).

Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume proksimal, renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Dewi, 2010).

(6) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih

cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Eosophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah, 2012).

(7) Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. (Dewi, 2010).

(8) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imun bayi masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi jika sistem imun matang akan memberikan kekebalan alami atau didapat. Berikut contoh kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan-saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit halus dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Rukiyah, 2012).

(9) Perubahan pada sistem integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Verniks caseosa berbentuk seperti keju yang di sekresi oleh kelenjar sebacea dan sel-sel epitel. Saat lahir beberapa bayi di lapisi oleh verniks caseosa yang tebal, sementara yang lainnya hanya tipis saja pada tubuhnya. Hilangnya pelindungnya yaitu verniks caseosa meningkatkan deskumasi kulit (pengelupasan), verniks biasanya menghilang dalam 2-3 hari.

Rambut halus atau lanugo dapat terlihat pada wajah, bahu, dan punggung, dan biasanya cenderung menghilang selama minggu pertama kehidupan. Pelepasan kulit (deskuamasi) secara normal terjadi selama 2-4 minggu pertama kehidupan. (Rukiah, 2012).

(10) Perubahan pada sistem reproduksi

(a) Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium, yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir daripada pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau pengeluaran bercak darah melalui vagina. Bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum. Bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka (Rukiah, 2012).

(11) Perubahan pada sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

(12) Perubahan pada sistem *neuromuskuler* (refleks)

Refleks adalah suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa didasari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

- (a) *Tonik neck refleks* yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- (b) *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari.
- (c) *Grasping refleks*, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- (d) *Moro refleks* reflek yang timbul diluar kemauan. Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi gerakan yang mengangkat tubuhnya dari orang yang mendekapnya.
- (e) *Startle refleks* yakni reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering di ikuti dengan tangis.
- (f) *Stapping refleks* yakni reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- (g) Refleks mencari puting (*rooting*) yaitu bayi menoleh kearah sentuhan pipinya atau didekat mulut, berusaha untuk menghisap.
- (h) Reflek menghisap (*sucking*) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktefirus tertekan dan memancarkan ASI.
- (i) Reflek menelan (*swallowing*) dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI kedalam lambung (Rukiah, 2012).

b) Adaptasi psikologis

(1) Reaktivitas

Awal stadium ini aktivitas sistem saraf simpatik menonjol, yang ditandai oleh:

(a) Sistem kardiovaskuler

Detak jantung cepat tetapi tidak teratur, suara jantung keras dan kuat, tali pusat masih berdenyut, warna kulit masih kebiru-biruan, yang diselingi warna merah waktu menangis (Kritiyanasari, 2011).

(b) Traktur respiratorrus

Pernafasan cepat dan dangkal, terdapat ronchi dalam paru, terlihat nafas cuping hidung, merintih dan terlihat penarikan pada dinding thorax (Kritiyanasari, 2011).

(c) Suhu tubuh : suhu tubuh cepat turun

(d) Aktivitas

Mulai membuka mata dan melakukan gerakan eksplorasi, tonus otot meningkat dengan gerakan yang makin mantap, ekstremitas atas dalam keadaan fleksi erat dan ekstremitas bawah dalam keadaan ekstensi (Kritiyanasari, 2011).

(e) Fungsi usus

Peristaltik usus semula tidak ada, mekonium biasanya sudah keluar waktu lahir, menjelang akhir stadium ini aktivitas sistem para simpatik juga aktif, yang ditandai dengan detak jantung menjadi teratur dan frekuensi menurun, tali pusat berhenti berdenyut, ujung ekstremitas kebiru-biruan, menghasilkan lendir encer dan jernih, sehingga perlu dihisap lagi, selanjutnya terjadi penurunan aktivitas sistem saraf otonom baik yang simpatik maupun para simpatik hingga kita harus hati-hati karena relatif bayi menjadi tidak peka terhadap rangsangan dari luar maupun dari dalam. (Kritiyanasari, 2011).

(2) Fase tidur

Perilaku atau temuan yaitu frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini, dapat terdengar murmur mengindikasikan bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur nyenyak dan bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Kritiyanasari, 2011). Dukungan bidan yaitu jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini. Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Kritiyanasari, 2011).

c) Kebutuhan fisik BBL

(1) Nutrisi (ASI dan teknik menyusui)

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Sudarti, 2010)

. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Sudarti, 2010).

(2) *Personal Hygiene* (perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu

tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genetalia (Dewi, 2010)

5. Keluarga Berencana (KB)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

a. Pengertian

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

b. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Keuntungan non-kontrasepsi: bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Ibu dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Handayani, 2011).

c. Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

d. Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

e. Kontraindikasi

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan, yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - a. Pernyataan standar
Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 3. Standar III : perencanaan
 1. Pernyataan standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 2. Kriteria pengkajian
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
 - 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
 - 4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.
 4. Standar IV : implementasi
 - a. Pernyataan standar
Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

- b. Kriteria pengkajian
 1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural.
 2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*Inform Consent*)
 3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
 4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 5. Menjaga privacy klien/pasien dalam setiap tindakan
 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 V : evaluasi
 - a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
 - 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standar
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien/pasien
- 6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan
 - a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pengkajian

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perlembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*Follow Up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan , kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 18 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

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

Pasal 19 :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, , masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Konseling pada ibu sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Nifas normal

- e. Ibu menyusui, dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bidan berwenang melakukan :
- a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i. Penyuluhan dan konseling
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pasal 20 :

- 1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah
- 2. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bidan berwenang melakukan :
 - a. Pelayanan neonatal esensial
 - b. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - d. Pemberian konseling dan penyuluhan
- 3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat

ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu

4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan lahir, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kanguru;
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering, dan
 - d. Membersihkan dan memberikan salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak pra sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, Gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang

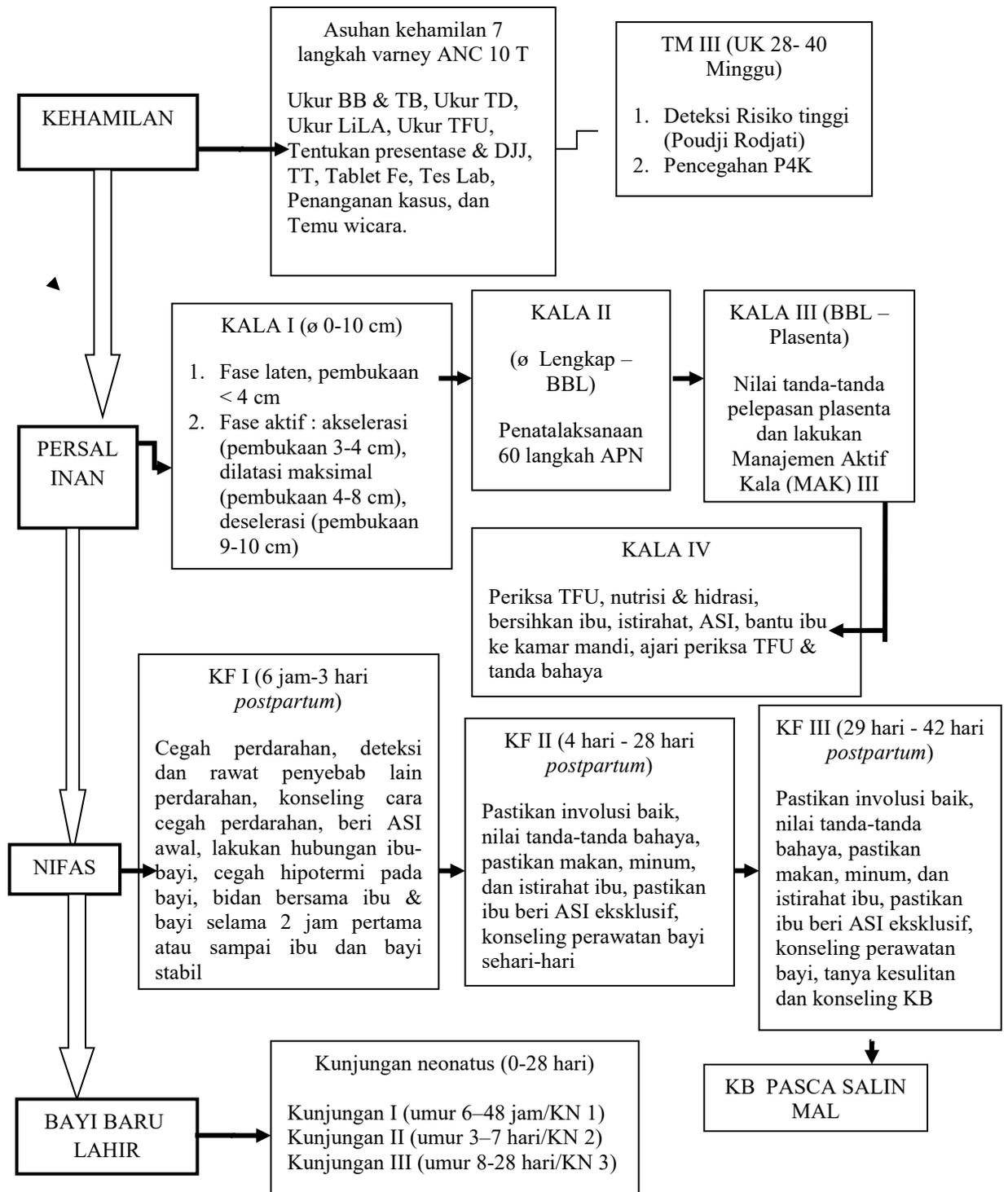
Pasal 21 :

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan :

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan keluarga berencana, dan

2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

D. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 : kerangka pikir

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Tarus, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny D.N umur 23 tahun, G₁P₀A₀AH₀ UK 37 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoadmodjo, 2010)

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Maret sampai 11 Juni 2022.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang

C. Subyek Laporan Kasus

1. Sampel

Dalam penelitian ini populasinya adalah ibu hamil trimester III. memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Baumata, dan Ny.

D.N umur kehamilan 37 minggu 1 hari di puskesmas Tarus pada bulan maret samapai dengan April yang bersedia menjadi sampel.

D. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi Pengkajian Data Subyektif, Obyektif, Assessment, Planning

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi (pengamatan)

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

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

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny D.N umur 23 tahun G₁P₀A₀AH₀ hamil 37 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Tarus dan dilanjutkan di rumah pasien dengan alamat di Desa Mata Air , RT : 29 RW: 14 Tarus . Kab. Kupang Tengah.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di manapenelitian mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

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

F. Keabsahan Penelitian

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

Ujivaliditas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan di Puskesmas Tarus

3. Studi dokumentasi

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

G. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan etik meliputi :

1. *Self determination* (keputusan sendiri)

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

2. *Anonymity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Tarus tepatnya Puskesmas Tarus yang Kecamatan Tarus Kabupaten Kupang Tengah sejak tanggal 14 Maret sampai 28 Mei 2022. Wilayah kerja Puskesmas Tarus mencakup 7 desa terdiri dari desa Oelnasi, Oelpuah, Oebelo, Noelbaki, Tarus Penfui Timur, Mata Air dan Tanah Merah juga memiliki 28 posyandu dengan luas wilayah kerja sebesar 94,79 km².

Wilayah kerja Puskesmas Tarus berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Kupang Tengah, sebelah Barat berbatasan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, sebelah Utara berbatasan dengan Laut Timor, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu dan Kecamatan Maulafa. di Puskesmas Tarus memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Tarus melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan dan untuk menolong persalinan, 3 ruang khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau Nifas

Sedangkan di rawat jalan memiliki beberapa ruangan dengan pemeriksaan yaitu ruang tindakan untuk melakukan imunisasi, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, ruang tindakan untuk pasien umum, laboratorium dan loket, jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Tarus adalah 120 orang di tahun 2022

Program pokok Puskesmas Tarus yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha Peningkatan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, pengobatan termaksud

pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi dan kesehatan lanjut usia.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny D.N di Puskesmas Tarus periode tanggal 14 maret sampai 28 Mei tahun 2022 dengan metode Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

Tanggal pengkajian : Rabu 15 Maret 2022

Tempat : Pustu Mata Air

Jam : 10.00 WITA

Oleh : Trysindy Tamu Apu

1. PENGKAJIAN

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama ibu : Ny.D.N Nama suami : Tn.Y.M

Umur : 23 tahun Umur : 24 tahun

Agama : Kristen Agama : Kristen

Suku/bangsa : Timor/Indo Suku/bangsa : Timor/Indo

Pendidikan : SD Pendidikan : TS

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Sopir.

Alamat rumah : Mata Air RT : 019 RW : 009 Dusun 05

No. Hp : 082*****

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan

Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari, dan sering buang air kecil.

4) Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari
- d) Lamanya : 3 hari
- e) Teratur/tidak : teratur tiap bulan
- f) Dismenorrhoe : tidak pernah
- g) Sifat darah : cair

5) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan HPHT tanggal 28 Juni 2021, dan. Selama hamil Ny.D.N memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Posyandu dan Puskesmas pembantu Mata Air

Berat badan sebelum hamil: 64 kg, pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama umur kehamilan 15 minggu 4 hari. Pada kehamilan trimester pertama Ibu mengalami keluhan lemas dan mual muntah. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak dan makan dengan porsi sedikit tapi sering.

Kehamilan trimester dua Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan bayi dirasakan kurang bergerak . Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah selalu tidur miring kiri dan tidak kerja berat dan istirahat teratur. Kehamilan trimester tiga Ibu mengeluh susah tidur,kadang pusing, sakit pinggang dan perutnya sering kencang-kencang.Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari, dan terapi yang diberikan FE, Kalk, dan Vitamin C. Ny D.N merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur

kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT selama kehamilan ini sebanyak 2x yaitu TT1 tanggal 15 Januari 2022 dan TT2 pada tanggal 15 february 2022.

6) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

7) Pola kebiasaan sehari-hari

Table 4.1 Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk : tempe tahu (kadang)	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring Komposisi: nasi, sayur, lauk : ikan tidak pernah, tempe tahu (sering)
	<u>Minum</u> Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	<u>Minum</u> Porsi : 8-9 gelas/hari Jenis: air putih , susu jarang dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning/coklat	BAB Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : padat Warna : kuning/coklat
	BAK Frekuensi : 5-6 x/hari Warna: kuning jernih	BAK Frekuensi : 7-8 x/hari Warna: kuning jernih

	Keluhan : Tidak ada	Keluhan : sering susah BAB dan sering BAK
Seksualitas	Frekuensi: 2-3x/minggu Keluhan: tidak ada	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : Tidak Ada
Personal Hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Siang :1 jam/hari Malam :5-6 jam/hari Keluhan: Tidak Ada	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.

Penyakit Sistemik yang lalu

a) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

b) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

8) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Tarus, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan Ibu adalah ibu mertua dan suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil pick up teman suaminya dan sudah menyiapkan calon pendonor darah. Status perkawinan belum menikah sah.

9) Riwayat sosial kultural

Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin baik dan harmonis, suami merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, tidak ada pantangan makanan di dalam keluarga. Dalam rumah terdiri dari suami, istri, dan ibu mertua ingin melahirkan di fasilitas kesehatan di tolong oleh bidan.

b. Data Obyektif

Taksiran partus : 04 April 2022

1) Pemeriksaan fisik umum

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| a) Keadaan umum | : Baik |
| b) Kesadaran | : Composmentis |
| c) Tanda-tanda vital | |
| (1) Tekanan darah | : 110/70 mmHg |
| (2) Nadi | : 82 kali/menit |
| (3) Pernapasan | : 21 kali/menit |
| (4) Suhu | : 36,7 °c |
| d) Berat badan saat ini | : 78 kg |
| e) Tinggi badan | : 165 cm |
| f) LILA | : 26 cm |

g) IMT : 23,8

2) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala : rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada massa.

b) Wajah : simetris, tidak oedema, pucat, tidak ada cloasma gravidarum

c) Mata : simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih.

d) Hidung : tidak ada sekret dan tidak ada polip

e) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen.

f) Mulut : Tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi.

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

h) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

i) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

(a) Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Processus Xyphoideus.

(b) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kanan perut ibu

teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung).

(c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digerakan lagi.

a. Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul perlimaan 4/5.

Mc Donald : 32 cm

Tafsiran Berat Badan Janin:

$$(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3,255 \text{ gram}$$

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 139 kali/menit, jumlah satu dengan punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

j) Posisi tulang belakang normal

k) Ekstremitas : kedua kaki dan tangan simetris, keadaan kuku kaki dan tangan tidak pucat, reflex patella kaki kanan dan kiri positif, pada betis tidak ada varises, tidak ada oedema pada tibia, dan fungsi gerak baik.

3) Pemeriksaan penunjang

a) Haemoglobin : -

b) Malaria : -

4) Skor Poedji Rochjati : 2

2. INTERPRETASI DATA

DDI

Ny.D.N G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 37 minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin, k
dan janin baik.

Masalah :

Ketidaknyamanan karena susah tidur pada malam hari serta sering kencing.

Kebutuhan :

KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. PERENCANAAN

Hari/tanggal : selasa , 15 Maret 2022

Jam : 10.10 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

- a. 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.

- b. Informasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III misalnya sakit pinggang, kepala sering sakit, dan cara mengatasinya.

R/ Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya.

R/Sakit kepala diakibatkan kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu, dan penegangan pada kepala) serta keletihan.

- c. Informasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III

1. Anjurkan ibu untuk untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hijau, ikan, telur, tahu, temped an buah-buahan,

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

2. Anjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan

R/ latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.

3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat.

R/ Istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu untuk menjegah terjadinya kelelahan, dan pekerjaan yang terlalu berat bagi ibu hamil dapat mengakibatkan cedera bagi ibu serta dapat membahayakan keadaan ibu dan janin.

- d. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

- e. Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/ informasi tentang persiapan persalianan perlu disampaikan bagi ibu hamil agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta pendamping saat persalinan,seperti kartu KIS, uang,pakaian ibu bayi,softek,serta kebutuhan lainnya.

- f. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan denagan air putih, setelah makan malam atau pada saat tidur.

R/ Kalsium laktat 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

- g. Lakukan konseling KB pada ibu dan keluarga

R/ lakukan konseling KB lebih awal bagi ibu agar ibu dapat mengetahui jenis-jenis KB,dan mudah menentukan pilihannya untuk meggunakan KB.

- h. Informasikan kepada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal yaitu 1 minggu lagi yaitu tanggal 22 maret 2022 atau jika ada tanda-tanda ingin melahirkan

R/ Informasi untuk ibu datang lagi tanggal 22 maret 2022dan menginformasikan ibu mengenai tanda- tanda persalin yakni keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan nyeri di perut bagian bawah menjalar kepinggang dan serta memastikan bahwa

kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

- i. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

R/ kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

- j. Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

6. PELAKSANAAN

Hari/tanggal : Selasa, 15 Maret 2022

Jam : 10.40 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (37 minggu 1 hari), keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 21 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 04-04-2022, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 139 kali/menit.
- b. Menginformasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III misalnya sakit pinggang,kepala sering dan cara mengatasinya.
- c. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III.
- d. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- e. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan
- f. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe (1x1) dan Vitamin C (1x1) diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur.
- g. Melakukan konseling KB pada ibu dan keluarga
- h. Menginformasikan kepada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan satu minggu lagi yaitu tanggal 22 maret 2022 atau jika ada tanda-tanda ingin melahirkan
- i. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah

- j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan suhan yang diberikan.

7. EVALUASI

Hari/tanggal : Selasa, 15 Maret 2022

Jam : 10.25 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

- a. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai yang diberikan.
- c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya di rumah.
- d. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
- e. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk melakukannya.
- f. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.
- g. Ibu mngerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau untuk mengikuti KB
- h. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda ingin melahirkan
- i. Ibu bersedia bila akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 16 Maret 2022.
- j. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Rabu, 16 Maret 2022

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny D.N

Oleh : Trysindy Tamu Apu

S : Ibu mengatakan kadang-kadang susah tidur pada malam hari karena sering buang air kecil dan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 130/80 mmHg, Suhu tubuh : 36,5°, Denyut nadi : 80 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit.

A : Ny D.N Umur 23 Tahun G₁P₀A₀ UK 37 Minggu 2 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : sering kencing, nyeri di perut bagian bawah dan pinggang.)

Kebutuhan : KIE tentang cara mengurangi rasa ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

P : Hari/tanggal : Rabu, 16 Maret 2022

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny D.N

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal : TD : 130/80 mmHg Suhu tubuh : 36,5°C Denyut nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit
E/ Ibu mengerti dan merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing pada malam hari adalah normal dan wajar terjadi. Hal ini akibat adanya perubahan fisik selama kehamilan, cara agar tidak sering kencing pada malam hari yaitu hindari mengonsumsi makanan yang

mengandung cairan misalnya semangka, pepaya dan buah-buahan lain yang mengandung banyak cairan, batasi minum air satu jam sebelum tidur, dan atur agar suhu ruangan tidak terlalu dingin. Cara mengurangi ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah yaitu dengan melakukan olahraga ringan yang dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki juga memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan, anjurkan juga ibu untuk istirahat yang cukup dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat yang dapat menimbulkan cedera dan membahayakan atau memperburuk keadaan ibu.

E/Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

3. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan

E/ hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU BERSALIN (METODE SOAP)

Tanggal : 18 Maret 2022

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Ruangan Bersalin Puskesmas Tarus

Kala I

S : Ibu masuk Puskesmas Tarus pukul 10.30 Wita dengan keluhan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan sudah keluar lendir darah sejak pukul 03.00 wita.

O : Keadaan Ibu : Baik, tidak terlalu tampak kesakitan

Tanda-tanda Vital: Tekanan Darah: 150/90 mmHg , Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,9°C, Pernapasan : 20 kali/menit.

Pemeriksaan kebidanan

Palpasi Leopold:

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Processus Xipioideus (32 cm), teraba lunak dan melenting (bokong)

Leopold II : Perut bagian kiri teraba datar, keras dan memanjang, seperti papan (punggung) dan perut bagian kanan teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Posisi tangan divergen 4/5

TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3,100$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum di kiri bawah pusat , frekuensi 134 kali/menit., teratur, kuat

HIS : Frekuensi 2 kali dalam 10 menit

Durasi: 50 detik

Kekuatan: Sedang

Pemeriksaan Dalam:

Tanggal : 18 Maret 2022, Pukul: 11.00 Wita

Vulva / vagina: tidak ada oedema, tidak ada varises dan luka serta tidak ada jaringan parut, pengeluaran lendir darah.

Portio : Tipis

Pembukaan : 5 cm

Selaput ketuban : Utuh

Presentasi : Belakang kepala kiri depan

POD : Uzun- ubun kecil

Hodge : Hodge II

A : Ny. D.N. umur 23 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari, janin hidup tunggal intra uterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal inpartu kala I fase aktif

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik. Ibu merasa senang.
2. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin.
Ibu memilih posisi tidur miring.
3. Melibatkan suami dan keluarga dalam mendampingi persalinan.
Ibu memilih keluarga sebagai pendamping persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
ibu sudah makan bubur dan minum air gula, dihabiskan.
5. Mengajarkan pendamping persalinan memberikan masase dan sentuhan pada ibu dengan mengelus pinggang ibu.
Ibu merasa nyaman.
6. Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, Nadi tiap 30 menit, penurunan kepala dan pembukaan serviks 4 jam dan bila ada indikasi.
Pemantauan terlampir di partograf.
7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat bila tidak ada kontraksi
Menyiapkan alat partus.

LEMBAR OBSERVASI
INPARTU KALA 1 FASE AKTIF

Nama ibu : Ny. D.N
 Nama suami : Tn. A.K
 Alamat : Mata Air, RT/RT 019/009
 Kehamilan : G₁P₀A₀AH₀
 HPHT : 28 Juni 2021
 HPL : 4 April 2022
 Tanggal Masuk: 18 Maret 2022

tanggal	Jam (WITA)	TTV	His	DJJ (x/mnt)	VT
18 Maret 2022	10.30	TD: 150/90 mmHg N: 80x/mnt RR: 20x/mnt, S: 36,9 ⁰ C	Frekuen si: 2x10 menit, durasi 45-50 detik	134x/m nt	V/V tidak ada oedema, tidak ada varises dan luka serta tidak ada jaringan parut, pengeluaran lendir darah, portio tipis, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala kiri depan, Hodge II
18 Maret 2022	14.30	TD: 120/90 mmHg N: 80x/mnt RR: 20x/mnt S: 36,5 ⁰ C	Frekuen si: 4x10 menit, durasi 45-50 detik	134x/m nt	V/V tidak ada Kelainan, ada pengeluaran lendir darah, portio tipis, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi

					belakang kepala kiri depan, Hodge III-IV
18 Maret 2022	18.30	TD: 120/90 mmHg N: 80x/mnt RR: 20x/mnt S: 36,7 ⁰ C	Frekuen si: 4x10 menit, durasi 50 detik	150/mn t	V/V tidak ada Kelainan, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba , pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, Warna jernih presentasi ubun-ubun kecil, hodge IV, tidak ada molase

Catatan perkembangan kala II

Tanggal : 18 Maret 2022

Pukul : 18 : 30 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya berasa mules seperti ingin BAB

O : Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Suhu : 36,7 C

Pernapasan : 20 kali permenit

Inspeksi : Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka

Auskultasi : Denyut Jantung Janin : 150 kali/ menit

Palpasi : His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik

Sifat : kuat dan teratur penurunan : 1/5

Pemeriksaan dalam : Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban pecah spontan, presentasi ubun-ubun kecil, molase (-)

A : Ny. D.N G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uteri letak kepala keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah masuk dalam masa persalinan.
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Menghadirkan suami dan keluarga saat bersalin untuk mendampingi ibu.
Saat persalinan suami mendampingi ibu.
3. Mengatur posisi ibu setengah duduk dengan posisi tangan menarik paha.
4. Memastikan adanya tanda persalinan kala II
Dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
5. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan untuk menolong persalinan.
Partus set telah di siapkan, oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril di dalam partus set.
6. Memakai alat pelindung diri.
7. Membersihkan vulva dan perineum dan melakukan pemeriksaan dalam.
Pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan.
8. Memasang handuk di atas perut ibu dan satu kain bersih 1/3 bagian di bokong ibu.
9. Lindungi perineum, melahirkan kepala.
10. Memeriksa adanya lilitan tali pusat
Tidak ada lilitan tali pusat.
11. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar

12. Tangan biparetal untuk melahirkan bahu
13. Sanggah bahu bayi
14. Susuri badan bayi sampai ke tungkai
 Nilai sepintas pukul 19.00 Wita bayi lahir spontan, jenis kelamin:
 perempuan, bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Meletakkan bayi di perut ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini.

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : 18 Maret 2022

Pukul : 19.05 Wita

- S : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya dan mengatakan perutnya terasa mules.
- O : Badan ibu berkeringat, plasenta belum lahir, uterus teraba bulat dan keras, tinggi fundus uteri setinggi pusat, semburan darah dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang.
- A : Ny. D.N G1P1A0AH1 Inpartu Kala III
- P :

1. Menjelaskan pada ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan dilakukan manajemen aktif kala III.
2. Memberitahu ibu dan menyuntik oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar.
3. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
4. Mengobservasi kontraksi uterus pada saat his melakukan peregangan tali pusat terkendali. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, ujung tali pusat nampak di vulva, tangan kanan melahirkan plasenta sesuai jalan

- lahir, memutar plasenta ke satu arah hingga plasenta dan selaput ketuban lahir seluruhnya, jam 19: 05 wita plasenta lahir spontan seluruhnya
5. Melakukan dan mengajarkan ibu masase uterus dengan cara mengusap fundus uteri dengan gerakan sirkular telapak tangan kiri.
Kontraksi uterus kuat, TFU 2 jari di bawah pusat.
 6. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban .
Plasenta lahir lengkap, selaput dan kotiledon lengkap, tali pusat insersi letargis.
 7. Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir
Adanya laserasi perineum derajat 2, Healing jelujur
 8. Mengobservasi perdarahan.
Perdarahan 150 cc

Catatan Perkembangan Kala IV

S : Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anaknya

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital:

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Suhu : 37 c

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tampak ceria tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda sklera putih

- Payudara : Simetris tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrums
- Abdomen : Kontraksi uterus baik inggi fundus uteri : 2 jari di bawah pusat
- Genetalia : Ada pengeluaran lochea rubra
- Ambulasi Dini : Ibu sudah bisa miring kiri dan kanan tetapi belum di perbolehkan ke kamar mandi sendiri.

A : Ny. D.N G1P1A0AH1 Inpartu Kala IV

P :

1. Membersihkan badan ibu
2. Mengenakan pakaian bersih dan pembalut
3. Meminta keluarga menyiapkan makanan dan minuman untuk ibu
4. Merendam semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin
5. Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah medis
6. Medekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
7. Mencelup sarung tangan dan mencuci tangan
8. Melengkapi partograf

Mengukur tanda-tanda vital ibu dan bayi setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua

9. Memberikan kepada ibu obat paracetamol 50 mg diminum 3x1 Amoxicillin 50 mg 3x1, vitamin C 1X1, Kalsium laktat 120 mg 1x1 memberi vitamin A 200.000 IU 1 butir

10. Memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
DI PUSKESMAS TARUS**

Hari/tanggal : Jumad, 18 Maret 2022

Jam : 19.00 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

Oleh : Trysindy Tamu Apu

1. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By. Ny. D.N

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 18 Maret 2022

b. Nama Orang Tua

Nama Ibu : Ny. D.N Nama Ayah : Tn. Y.M

Umur : 23 Orang Umur : 24 Tahun

Agama : Protestan Agama : Kristen

Suku/ Bangsa : Timor/ Indonesia Suku/ Bangsa : Timor/ Indo

Pendidikan : SD Pendidikan : TS

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Sopir

Alamat : Mata Air Alamat : Mata Air

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan anaknya menetek kuat dan tidak rewel

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dahulu : Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan hepatitis

Sekarang: ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan hepatitis.

4. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan HPHT tanggal 28 Juni 2021, dan. Selama hamil Ny.D.N memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Posyandu dan Puskesmas pembantu Mata Air

Berat badan sebelum hamil: 64 kg, pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama umur kehamilan 15 minggu 4 hari. Pada kehamilan trimester pertama Ibu mengalami keluhan lemas dan mual muntah. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak dan makan dengan porsi sedikit tapi sering.

Kehamilan trimester dua Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan bayi dirasakan kurang bergerak . Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah selalu tidur miring kiri dan tidak kerja berat dan istirahat teratur. Kehamilan trimester tiga Ibu mengeluh susah tidur,kadang pusing, sakit pinggang dan perutnya sering kencang-kencang.Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari, dan terapi yang diberikan FE, Kalk, dan Vitamin C. Ny D.N merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT selama kehamilan ini sebanyak 2x yaitu TT1 tanggal 15 Januari 2022 dan TT2 pada tanggal 15 february 2022.

5. Riwayat Natal

- a. Usia Kehamilan : 37 minggu 4 hari
- b. Cara Persalinan : Spontan Pervaginam
- c. Keadaan Saat lahir :Bayi menangis kuat, bergerak aktif,dan tonus otot baik
- d. Tempat dan penolong : Puskesmas Tarus dan ditolong oleh Bidan dan Mahasiswa

6. Pola Kebiasaan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : Ibu mengatakan anaknya hanya diberikan ASI saja
- b. Pola Eliminasi: Ibu mengatakan anaknya belum BAB dan BAK 1x

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmenstis
 Tanda-tanda Vital
 HR : 142x/ menit
 RR : 47x/ menit
 Suhu : 36,2⁰C

2. Pemeriksaan Fisik Obstetri:

Kepala : Tidak terdapat *caput succedaneum*, teraba k unak, ubun-ubun berdenyut

Muka : Simetris, Kulit Bibir Tidak Kebiruan Atau Kehitaman

Mata : Conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada perdarahan serta katarak kongenital

Hidung : Simetris, terdapat septum yang berada di tengah, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran sekret

Telinga : Simetris, bentuk dan posisi telinga sama, tidak ada pengeluaran sekret

Mulut : Simetris, bibir berwarna kemerahan dan tidak terdapat bibir sumbing (*Labioschisis* dan *Labiopalatoschisis*)

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

Klavikula: Tidak terdapat fraktur klavikularis

Dada : Simetris, tidak ada kelainan, terdapat puting susu dan areola

Abdomen: Tampak bulat, bergerak bersamaan dengan dada saat bernafas, dan tidak ada perdarahan tali pusat

Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Ekstremitas : Simetris, kedua tangan dan kedua kaki sama panjang, jumlah jari-jari lengkap (tidak terdapat polidaktili dan sindaktili)

Spinal : Tidak terdapat spina bifida

Kulit : Warna kemerah-merahan, tidak terdapat ruam, bercak lahir dan memar

Anus : Tidak ada kelainan atresia ani, dan terdapat lubang anus

Refleks : Refleks *Rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *Sucking* (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *Morro* atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik, dan Refleks *Gaspings* atau menggenggam sudah baik.

3. Antropometri

Berat Badan : 2,900 gram

Panjang Badan : 47 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Perut : 32 cm

Apgar Score : 8/9

I. INTERPERETASI DATA DAN DIAGNOSA

DIAGNOSA	DATA DASAR
Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilannya umur 2 jam	<p>DS : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, tidak rewel, belum BAB, BAK ix warna jernih dan bau khas urin.</p> <p>DO</p> <p>Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>HR : 142x/ menit</p> <p>RR : 47x/ menit</p> <p>Suhu : 36,2⁰C</p> <p>BB : 2,900 gram</p> <p>PB : 47 cm</p> <p>LK : 34 cm</p> <p>LD : 33 cm</p> <p>LD : 32 cm</p> <p>Tali pusat : Basah</p> <p>Isapan ASI : Kuat</p> <p>Warna Kulit : Kemerahan</p> <p>Pemeriksaan fisik Neonatus</p> <ol style="list-style-type: none"> Kepala : simetris, tidak ada caput succedenum, tidak ada cephalhematoma dan moulding Muka : simetris, tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ikterik Mata : simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada katarak kongenitak dan sklera putih Hidung : simetris, tidak ada cuping hidung, dan adanya epikantus dan sptumnasi Telinga : simetris dan posisi telinga normal Mulut : simetris, tidak pucat, mukosa bibir lembab dan tidak ada labiopalatoskizis Leher : tidak ada pembesaran limfe dan tidak ada pembengkakan venajugularis Klavikula : tidak ada fraktur Dada : gerakan dada simetris, adanya retraksi intercostal putting susu Abdomen : tidak ada hernia umblikali dan tidak ada perdarahan tali pusat. Genetalia : labia Mayora sudah menutupi labia Minora. Ekstremitas : simetris, tidak ada fraktur, tidak ada sindaktili dan polidaktili dan sama panjang

-
- m. Spinal :tidak ada spina bifida dan spingter ani
 - n. Kulit : tidak ada ruam, bercakmerah dan memar
 - o. Anus : lubang anur terbuka
Refleks : moro (+), rooting (+), sucking (+),
swallowing (+), Babinski (+), palmasr dan plantar graft
(+)

II. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

IV. PERENCANAAN

Tanggal : 18 Maret 2022

Jam : 21. 00 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Tarus

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan
R/ Tangan yang kotor dapat menjadi tempat berkembangbiaknya mikroorganisme dimana apabila menyentuh pasien dapat terkontaminasi atau penyerapan infeksi.
2. Melakukan pemberian Phytomenadione (vitamin K) 1 mg di paha kiri secara intra muskular, dan Oxytetracycline (salep mata) untuk mengatasi infeksi bakteri pada bayi digunakan 1-6 jam setelah bayi lahir
R/ pemberian vitamin K mencegah terjadinya perdarahan di otak pada bayi baru lahir dan salep mata untuk mencegah infeksi pada bayi.
3. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.
R/ Bayi belum BAB dan sudah BAK 1 kali
4. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.
R/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.
5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

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

6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering, segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK.

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

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

R/ Mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat

8. Melakukan pendokumentasian.

R/ sebagai bukti pertanggungjawaban

V. PELAKSANAAN

Tanggal : 18 Maret 2022

Jam : 21. 00 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Tarus

1. Mencuci tangan dengan 6 teknik 6 langkah dibawah air mengalir
2. Melakukan pemberian Phytomenadione (vitamin K) 1 mg di paha kiri secara intra muskular, dan Oxytetracycline (salep mata)

3. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.
4. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.
5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.
6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi.
7. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi.
8. Melakukan pendokumentasian

VI. EVALUASI

Tanggal : 18 Maret 2022

Jam : 21. 05 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Tarus

1. Mencuci tangan sudah selesai dilakukan
2. Pemberian vitamin K dan Oxytetraciline (salep mata) telah selesai diberikan
3. Observasi BAB dan BAK sudah dilakukan, hasil BAK 1 kali dan belum BAB
4. Ibu dan keluarga telah mengerti tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayinya.
5. Ibu dan keluarga telah mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan segera memberitahu petugas jika ditemukan tanda bahaya tersebut.

6. Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang cara menjaga kehangatan bayi
7. Ibu sudah mengetahui tentang perawatan tali pusat
8. Pendokumentasian telah selesai dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 1)

Hari/tanggal : Sabtu 19 Maret 2022

Jam : 07.00 wita

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anak pertamanya, bayinya menetek dengan kuat BAB 1 kali , BAK 2 kali dan ASI sudah keluar banyak

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : komposmentis, Tanda-tanda vital:
HR :143 x/mnt, p ernapasan: 47 x/mnt, suhu : 36,8 °C, Berat badan :
3900 gram, Panjang badan : 47 cm, Lingkar kepala : 34 cm, Lingkar
dada : 33 cm Lingkar perut : 32 cm , Apgar score : 8/9

A : By Ny D.N Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 10
Jam.

P : Hari/Tanggal : Sabtu 19 Maret 2022

Jam : 07.05 WITA

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Tarus

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 143 x/mnt, suhu 36,8 °C, pernapasan 47 x/mnt.
E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering, segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK.
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam meberikan ASI eksklusif.

4. Mengajarkan Ibu untuk perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.
E/ ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran
5. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan HB0 0,5 ml di paha kanan secara intramuskular untuk mencegah penyakit Hepatitis B.
E/ ibu mengerti dan bayi sudah selesai diberikan suntikan.
6. Melakukan pendokumentasian.
E/ Pendokumentasian telah selesai dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN II)

Hari/tanggal : Senin, 21 Maret 2022

Jam : 10. 00 Wita

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, dan menyusu kuat bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali dan ibu memberikan ASI setiap 2 jam atau jika saat bayi ingin menyusu.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda- tanda vital: denyut jantung : 140 x/menit, Pernapasan : 60 x/menit, Suhu : 37,4 ^{0C}.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 3 hari

P : Hari/tanggal : Senin, 21 Maret 2022

Jam : 10.05 WITA

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Tarus

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 148 x/menit, suhu 37,4 ^{0C}, pernapasan 60 x/mnt.
E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga tali pusat bayi harus selalu dalam keadaan bersih.
E/ ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan tali pusat bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya, mengganti pakian bayi jika bayi BAB/BAK
E/ ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan bayinya.
4. Memberitahu ibu untuk memberikan bayi ASI, disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan juga untuk mempercepat involusi uterus pada ibu.
E/ Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran
5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi selalu dalam batas normal, jika suhu tubuh bayi tinggi atau bayi

demam, anjurkan ibu untuk segera memberitahu petugas dan ibu harus selalu menyusui bayinya.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga suhu tubuh bayinya selalu dalam batas normal

6. Melakukan pendokumentasian.

E/ sebagaibentuk pertanggungjawaban

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN III)

Hari/tanggal : Sabtu, 02 April 2022

Jam : 09. 00 Wita

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 2 kali, BAK 6 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital: Nadi : 130 x/menit, Pernapasan : 55 x/menit, Suhu : 36,3 ^{0C}.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 14 hari

P : Hari/tanggal : Sabtu 02 April 2022

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Tarus

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan : BB bayi bertambah 1 ons : dari 3.900 gram menjadi 4.000 gram
E/ Ibu merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari, BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB 3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HBO untuk mencegah penyakit Hepatitis B

(kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batu lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

E/Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan di Posyandu unuuk memantau tumbuh kembang bayi.

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

5. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 1)

Hari/Tanggal : Sabtu 19 Maret 2022

Jam : 10.20 WITA

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan masih terasa mules dan masih keluar darah Berwarna merah tua dari jalan lahir dan sudah 2 kali ganti pembalut.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Kontraksi Uterus : Baik, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu 37, °C, Nadi : 80 x/menit, Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat pusat. Lokhea : Rubra (Merah Tua). Luka jahitan baik, ASI baik

A : Ny. D.N P₁A₀AH₁ Post Partum Normal hari ke 1

P : Hari Tanggal : Sabtu 19 Maret 2022

Jam : 10.25 WITA

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Tarus

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, pernapasan 20 x/menit, suhu 37 °C Nadi 80 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

E/ Ibu dan keluarga bersedia untuk melakukannya.

3. Memberitahu ibu agar menjaga luka jahitannya dengan cara ganti pembalut setiap kali penuh, membersihkan genitalia sesudah BAB dan BAK dari depan ke belakang
E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kontak kulit dengan bayinya (bounding attachment), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
5. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :
 - a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu
 - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
 - c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi.
6. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 11)

Hari/Tanggal : Jumad 25 Maret 2022

Jam : 10.20 WITA

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu menyampaikan ibu sudah BAB dan BAK spontan serta senang merawat bayinya

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Kontraksi Uterus : Baik, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu 37, °C, Nadi : 80 x/menit, Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat pusat. Lokhea : Sanguinolenta (Merah kecoklatan). Luka jahitan baik, ASI baik

A : Ny. D.N P₁A₀AH₁ Post Partum Normal hari ke 6

P : Hari Tanggal : Jumad 25 Maret 2022

Jam : 10.25 WITA

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Tarus

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, pernapasan 20 x/menit, suhu 37 °C Nadi 80 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

E/ ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar sesuai ajaran dan tidak ada penyulit.

3. Memastikan ibu merawat bayinya dengan baik, merawat tali pusat bayi dengan baik, menjaga bayi tetap hangat, dan dan merawat bayi sehari-hari dengan baik.

E/ Ibu dapat merawat bayinya dengan baik, tali pusat bayi sudah puput dan tidak ada tanda infeksi, dan bayi dalam keadaan sehat.

4. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 11I)

Hari/Tanggal : Sabtu 02 April 2022

Jam : 09.20 WITA

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan masih keluar lender berwarna kecoklatan dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,3 °C, Nadi : 80 x/mnt

A : Ny. D.N P₁A₀AH₁ Post Partum hari ke 14

P : Hari/Tanggal : Sabtu, 02 April 2022

Jam : 09.20 WITA

Tempat : Ruang KIA Puskesmas Tarus

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, pernapasan 22 x/mnt, suhu 36,3 0C.
E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.
2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
E/ uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.
3. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
E/ keadaan ibu sehat tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
E/ keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan. .
5. Memastikan kembali ibu merawat bayinya dengan baik, meberikan bayinya cukup ASI, dan menjaga keadaan bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari dengan baik.
6. E/ Ibu mampu merawat bayinya dengan baik dan bayi dalam keadaan sehat.
7. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF IV)

Hari/Tanggal : senin 11 April 2022

Jam : 10.00 WITA

Tempat : PKM Tarus

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Pernapasan : 21 x/menit, Suhu : 37,3 °C, Nadi : 82 x/mnt

A : Ny. D.N P₁A₀AH₁ Post Partum Normal hari ke 24

P : Hari/Tanggal : Senin 11 april 2022

Jam : 10.00 WITA

Tempat : PKM Tarus

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, pernapasan 21 x/menit, suhu 37,3 0C. nadi 82 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan- kesulitan yang ibu alami dan yang bayi alami.

E/ ibu megatakan tidak mengalami kesulitan dan bayi juga tidak mengalami kesulitan.

3. Memberitahu ibu untuk selalu menyusui bayinya 10-15 kali dalam 24 jam agar metode konrasepsi MAL dapat berjalan dengan baik, dan memberikan ibu konseling awal untuk menggunakan KB lain jika nantinya metode kontrasepsi MAL telah gagal atau telah selesai.

- E/ Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran.
4. Melakukan pendokumentasian.

Catatatan Perkembangan Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : 11 April 2022
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Ny. D.N
Oleh : Trysindy Tamu Apu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu belum melakukan hubungan suami istri, ibu memberikan ASI pada bayinyadan ingin menggunakan kontrasepsi sudah mendiskusikan bersama suami bahwa ibu bersedia menggunakan kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL).

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : stabil, Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 100/80 mmHg, Pernapasan: 20x/ menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,7°C

A : Ny.D.N umur 23 Tahun Akseptor KB MAL

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital: tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan : 20x/ menit, suhu : 36,7°C
E/ ibu merasa senang dengan kondisinya
2. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan dari Kontrasepsi MAL adalah segera efektif, tidak perlu pengawasan medis, tanpabiaya, bayi mendapat

kekebalan pasif dan untuk ibu mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian yaitu tidak melindungi terhadap IMS dan mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Indikasi dari kontrasepsi MAL yaitu ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan siap dengan efek samping penggunaan kontrasepsi MAL.

3. Melakukan pendokumentasian

E/ Semua hasil pendokumentasian telah didokumentasikan dengan SOAP.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas kasus tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.N Umur 23 tahun G₁P₁A₀AH₀ Uk 37 minggu 1 hari, janin Tunggal Hidup Intra Uterin Letak Kepala, Keadaan ibu dan Janin Baik di Puskesmas Tarus disusun berdasarkan teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan informed consent pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada Ny. D.N dimulai melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subjektif, diketahui bahwa Ny. D.N umur 23 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn A.K umur 24 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan TS, pekerjaan Sopir. Pada kunjungan ANC ketujuh

Ny. D.N mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilan saat ini 9 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 28-06-2021 didapatkan usia kehamilan 38-39 minggu, ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali.

Selain itu keluhan utama yang dialami Ny.D.N adalah susah tidur padamalam hari dan sring berkemih pada usia kehamilan 9 bulan, menurut ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 . pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah denan suaminya. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik ibu, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 64 kg dan saat hamil 78 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 16 kg kg. Menurut (Sutanto 2021) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36⁰C, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, lila 26 cm. pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tiak ada oedema dam cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dbawah processus

xipoides, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin serta bagian kanan teraba datar dan keras, bulat dan melenting (kepala) kepala sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 139 x/menit. Sutanto (2021) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. D.N tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan analisa masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta dari anamnesa yang telah diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G1P0A0AH0, Hamil 37 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak ada masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan

merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang di buat tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, informasi yang di berikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan dan tanda-tanda persalinan pada ibu, persiapan rencana persalinan dengan baik akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu. Tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dilatasi dan effacement. Serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan membantu ibu untuk persiapan fisik dan mental menjelang persalinan. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap pertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematus, abortus dan lain-lain), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsi, bayi terlalu besar dan lain-lain). Menginformasikan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat persalinan untuk kehangatan dan kenyamanan bayi. Mengajarkan ibu senam

hamil untuk membantu dan mempermudah proses persalinan serta meningkatkan energi pada ibu. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, mencegah kehamilan dini, dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang atau tidak sama sekali. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri untuk kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Mengajak ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu, Fe di minum 1x 250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C di minum 1x50 mg bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF, Kalak di minum 1x1200 mg pada pagi hari fungsinya membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu trimester III kunjungan ulang di lakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

b. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan yang dilakukan meliputi

menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,7⁰C, pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 26 cm tafsirat berat janin 3255 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 139 x/m. memberitahu ibu tentang pentingnya persiapan menghadapi persalinan. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan dan memberitahu ibu tanda-tanda kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan dan memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu air-air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut kencang-kencang sering dan teratur. Menganjurkan ibu makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, tahu, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan kepada ibu minum air paling sedikit 8-10 gelas/hari. Menginformasikan tentang Inisiasi Menyusu Dini pada saat persalinan yaitu Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah lahir, bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. IMD sangat membantu dalam keberlangsungan ASI eksklusif dan lama menyusui, bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Mengajarkan ibu senam hamil, yakni : duduk bersila untuk melatih pernapasan dan gerakan ringan lainnya : menggelengkan kepala ke kanan dan ke kiri sebanyak 3 kali, gerakan kepala tengok kanan dan ke kiri sebanyak 3 kali, menundukkkkan dan juga menengadahkan kepala ke atas dan kebawah sebanyak 3 kali, serta menggerakkan bahu naik turun sebanyak 3 kali. Gerakan senam jongkok untuk membantu posisi bayi agar makin turun menuju jalan lahir : dari mulai badan masih dalam keadaan berdiri, kemudian secara perlahan posisikan badan hingga jongkok dengan punggung tegak.

Bernapaslah secara normal dan tahan posisi ini selama 10 detik, lalu kembali ke posisi berdiri secara perlahan. Ulangi secara rutin sesuai kekuatan tubuh, posisi tidur menghadap samping dengan gerakan kaki secara perlahan : posisi ibu hamil berbaring miring kanan, kepala ibu ditopang menggunakan bantal. Luruskan kaki kanan dan tekuklah bagian kaki kiri, sehingga posisinya adalah kaki kanan lurus dan kaki kiri tertekuk. Tarik napas dalam-dalam hembuskan secara perlahan melalui hidung. Angkat kaki setinggi pinggul, kemudian turunkan. Tekuk ke arah perut. Gantilah senam mengayuh sepeda dengan posisi ; ibu memosisikan tubuh dengan berbaring dan terlentang. Kepala disangga menggunakan bantal. Luruskan kedua belah kaki, kemudian ditekuk keatas, gerakan tersebut bisa diulangi sebanyak 4 kali. Setelah melakukan gerakan tersebut sebanyak 4 kali, ibu memutar kembali pergelangan kaki ke kiri dan kekanan secara bergantian. Setelah pergelangan kaki diputar, gerakan kaki selanjutnya adalah menggunakan gerakan kayuhan sepeda itu bisa dilakukan sebanyak 8 kali, mengangkat pinggul guna menguatkan otot perut: berbaring terlentang dan tekuk kedua lutut. Tarik napas melalui hidung sambil kencangkan otot perut dan bokong. Pastikan punggung rata dengan lantai atau matras. Secara perlahan, angkat panggul ke atas dan tahan selama 5 tarikan napas. Gerakan merangkak: arahkan pandangan ke arah depan dengan kepala dan punggung terangkat. Tarik napas secara perlahan dengan melengkungkan punggung ke arah dalam. Luruskan kembali punggung ke posisi semula sambil menarik napas secara perlahan, lakukan gerakan ini berulang-ulang, gerakan sujud untuk menghindari letak sungsang: mulai dengan posisi sujud, lalu naikan area panggul dan memajukan kedua telapak tangan dengan kedua lengan lurus. Pastikan kening atau dagu menempel pada lantai. Bisa dilakukan posisi ini selama 10-20 kali tarikan napas. Hentikan gerakan ini bila merasa pusing atau mual, bila lutut terasa sakit

gunakan alas selimut atau bantal tipis untuk membuat posisi lebih nyaman. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya mengikuti KB setelah persalinan setelah menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga; Metode Amenorhea Laktasi adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan kontrasepsi segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Keuntungan non-kontrasepsi: bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Ibu dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayik. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS. Indikasi MAL yaitu Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan. Kontraindikasi MAL yaitu Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesteron. Keuntungan tidak berpengaruh pada pemberian ASI bisa

mengurangi perdarahan haid. Kerugian sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, harus diminum pada waktu yang sama setiap hari. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali dalam seminggu, mengganti pakaian dalam minimal 2 kali atau bila sudah dirasa lembab, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap keringat dan menjaga kebersihan terutama pada genitalia dengan cara celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot kedalam vagina sesudah BAB/BAK di lap dengan lap khusus. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang berikan sesuai dengan dosis yaitu Calcium laktat 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat Ferosus dan Vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium Laktat 1200 mg mengandung ultrafine karbonat dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg sulfar ferosus dan 50 mg vitamin C berfungsi membantu proses penyerapan sulfar ferosus. Menjadwalkan kunjungan ulang di puskesmas 1 minggu yaitu pada tanggal 22-03-2022. Kehamilan Ny. D.N termasuk kehamilan.

c. Evaluasi

Pada langkah ketuju yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal yang diberikan meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Hasil evaluasi yang disampaikan penulis

mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu tampak tenang mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan, tekanan darah, nadi, suhu, dalam batas normal dan keadaan janin baik-baik saja. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Tarus, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami, transportasi yang akan digunakan adalah mobil teman suami, sudah menyiapkan calon pendonor darah, pakaian ibu dan bayi, kain, dan ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas jika mendapat tanda persalinan. Ibu mengatakan bersedia menjaga pola makan teratur dengan makanan yang bergizi. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan mengenai Inisiasi Menyusu Dini. Ibu sudah mengerti dan melakukan senam hamil serta mau melakukannya dirumah. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB pasca bersalin. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya dan bersedia datang jika mendapati salah satu tanda bahaya tersebut. Ibu mengatakan bersedia melakukan anjuran yang diberikan dengan selalu menjaga kebersihan diri atau personal hygienenya. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis yaitu sulfat ferrous (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari bersamaan dengan SF dan kalsium laktat setelah makan dengan air putih. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 22-03-2022 di puskesmas Tarus. Ibu bersedia dikunjungi pada tanggal 22-03-2021 dirumahnya. Pendokumentasian asuhan kebidanan sudah dilakukan.

2. Persalinan

Pada tanggal 18 Maret 2022, Ny D.N datang ke Ruang Bersalin Puskesmas Tarus dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Berdasarkan HPHT pada tanggal 28-06-2021 maka usia kehamilan Ny.AB pada saat ini berusia 37 minggu 4 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori pada buku Asuhan Kebidanan Normal (2021) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

Ny. D.N diantar keluarga ke puskesmas Tarus pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 10.30 WITA mengeluh nyeri pinggang bagian belakang menjalar ke perut dan ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 05. 00 WITA pada tanggal 18 Maret 2022. Berdasarkan HPHT pada tanggal 28 juni 2021 maka usia kehamilan saat ini adalah 37 minggu 4 hari.

a. Kala I

Kala I fase aktif pada tanggal 18 maret 2022 jam 10.30 WITA. bidan Melakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, pembukaan 5 cm, portio tipis lunak, kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, kepala turun di hodge II. Penulis melakukan pemantauan pada Ny. D.N dan mencatat pemantauan dalam lembar partograf. Hal ini sesuai dengan teori Fitriani (2021). Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk pencatatan memantau kondisi ibu dan janin, digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan

partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi adanya kemungkinan partus lama.

Pukul 14.30 WITA bidan kembali melakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, pembukaan serviks 7 cm, portio tipis lunak, kantung ketuban utuh, tidak ada molase, penurunan kepala di Hodge III.

Pukul 18.30 WITA bidan kembali melakukan pemeriksaan sdalam didapatkan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, kantung ketuban pecah spontan, tidak ada molase, kepala turun di Hodge IV. Menurut Marmi (2016), lamanya kala fase aktif primipara adalah 12 jam , kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 1 cm setiap jam. Penatalaksanaan adalah dengan tetap memberikan dukungan fisik dan psikologis, nutrisi, dan posisi yang mendukung ibu untuk merasa aman dan nyaman.

Ibu mengatakan

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semain kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2021) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny. D.N didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva-vagina, portio tidak

teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina Walyani (2021). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.D.N adalah asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah tentang Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II pada Ny. A.B berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 18.30 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 19.00 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung 1 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ jam pada multi (Walyani 2022). Dalam hal ini terjadi ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Bayi laki-laki, menangis kuat dan bernapas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, melakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Membersihkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny.D.N dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2022) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Pada Ny. D.N dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan penanganan tali pusat terkendali untuk bersamaan dan melahirkan plasenta secara dorsocranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. D.N berlangsung selama 6 menit. Hal ini sesuai teori Walyani (2021) yang mengatakan bahwa MAK III terdiri dari jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberikan oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny. D.N dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu adanya laserasi perineum derajat II kemudian dilakukan penjahitsn luka laserasi dengan teknik jelujur.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 50 cc melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2021) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua

dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny.D.N dimulai dari 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas yaitu masa setelah partus setelah sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas yaitu kira-kira 6-8 minggu, masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) Walyani (2021)

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mulas hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil Walyani (2021). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis melakukan kunjungan pada masa nifas, dimana teori Sutanto (2021) dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak mengatakan bahwa kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan ulang sebanyak 4 kali hari pertama (6-48 jam), hari kedua (3-7 hari), hari ketiga (8-28 hari) dan hari keempat (29-42 hari). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa nifas 6 jam post partum hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C, dan pernapasan 22 x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, adanya pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung

kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lokhea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara. Teori Sutanto (2021) lokhea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 6 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umumn ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vita ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 37,1 °C, dan pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, adanya pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lokhea rubra. Teori Sutanto (2021) mengatakan bahwa lokhea rubra biasa muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III, 14 hari post partum hasil pemeriksaan yaitu keadaan umumn ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vita ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 37 °C, dan pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, adanya pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia tidak ada pengeluaran lokhea. Dan konseling yang diberikan kepada ibu yaitu Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yang tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hai. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara

lain : anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang. Memperlambat depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan air hangat dan ingin secara bergantian lalu masase dengan baby oil dari pangkal hingga puting susu untuk membantu pengeluaran ASI dan mencegah pembendungan ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya. Memberikan informasi kepada ibu dan suami tentang jenis-jenis KB, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB. Ibu mengerti dan mengatakan tetap ingin menggunakan kontrasepsi Metode amenore laktasi yaitu ibu secara aktif menyusui bayinya. Suami setuju istrinya menggunakan kontrasepsi ini. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak napas, sakit kepala hebat. Mengajarkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ibu menemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau. Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene seperti, mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar, melakukan perawatan

luka perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu. Ibu mengerti dan berjanji akan menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA. Dari hasil peantauan tidak ada kesenjangan terhadap teori.

Kunjungan IV, 24 hari post partum hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 79 x/menit, suhu 36,9 °C, dan pernapasan 21 x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, adanya pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia tidak ada pengeluaran lochea. Dan konseling yang diberikan kepada ibu yaitu: Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yang tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hai. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang. Memperlambat depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan air hangat dan ingin secara bergantian lali masase dengan baby oil dari pangkal hingga puting susu untuk membantu

pengeluaran ASI dan mencegah pembendungan ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak napas, sakit kepala hebat. Mengajukan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ibu menemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau. Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene seperti, mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar, melakukan perawatan luka perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu. Ibu mengerti dan berjanji akan menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D.N lahir pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari pada tanggal 18 Maret 2022, pada pukul 19.00 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kuli kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 29000 gram, panjang badan 47 cm, ada labia mayora sudah menutupi labia minora. Rooting reflex (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflex (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflex (+), setelah mendapatkan puting susu bayi

berusaha untuk menelan baik, graps reflex (+), pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflex (+), ketika bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflex (+), ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflex (+), pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Noorbaya (2021) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung 120/160 x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Setelah lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa IMD dilakukan segera bayi lahir, bayi diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, tali pusar diptong lalu diikat, verniks (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi, tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberikan topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Hal ini telah sesuai da tidak ada kesenjangan Noorbaya (2021). Bayi diberikan vitamin K, satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan pemberian vitamin K yang dibersihkan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Noorbaya (2021). Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada usia 1 minggu, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir 2 jam setelah lahir yang diuntik dipaha sebelah kanan. Noorbaya (2021). Penulis melakukan kujungan pada neonatus sebanyak 3

kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketiga, dan hari keempat belas. Teori Noorbaya (2021) Buku Kesehatan Ibu dan Anak, mengatakan KN 1 dilakukan pada 6 – 48 jam, KN II dilakukan pada 3-7 hari, KN 3 dilakukan pada 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 11 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya: Memberitahukan ibu tanda-tanda pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan metode kanguru agar mencegah kehilangan panas pada bayi sehingga mencegah hipotermi yaitu dengan bayi di dada ibu dengan posisi tegak dan bersentuhan langsung dengan kulit. Pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada posisikan bayi dengan siku dan tungkai terketuk, kepala dan dada bayi terletak di dada dengan kepala agak sedikit mendongak. Ibu juga dapat mengenakan baju dengan ukuran besar sehingga bayi bisa diletakkan diantara payudara, gunakan selendang untuk dililitkan diperut ibu agar bayi tidak terjatuh. Ibu mengerti dan mau melakukannya. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: menjaga kehangatan bayi, mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun

berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung putting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan icterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek dan ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering, tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya dan ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur dibawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit

hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur diatas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat ai berumur 9 bulan, bayi mendapatkan imunisasicampak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya kembali pada tangga 10 Mei 2022. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali. Melakukan pendokumentasian pada register dan status pasien. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan terhadap teori.

1. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny.D.N mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas.

Kunjungan nifas penulis lakukan KIE tentang penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL). Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberikan makan tambahan apapun dan sudah menggunakan kontrasepsi ini pada tanggal 19 Maret 2022. Pengkajian data objektif: keadaan umumn ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vita ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 37 °C, dan pernapasan 22 x/menit.

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan subjektif maka penulis menetapkan diagnose yakni Ny. D.N umur 24 tahun P1A0AH1 akseptor Metode Amenore Laktasi.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyktif didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta sesuai dengan standar II adalah standar perumusan diagnose menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK/VIII/2007. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mau mengikuti KB dengan Metode Amenore Laktasi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. D.N Dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana yang dimulai pada tanggal 14 Maret s/d 25 Mei 2022 maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. D.N dengan keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal dan Hb 11,9 gr%, penulis melakukan 1 kali kunjungan dan pada kunjungan penulis melakukan KIE tentang kebutuhan nutrisi, zat besi dan pentingnya tablet tambah darah, rencana tempa persalinan, dan kebutuhan persalinan (BAKSOKUDA)
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. D.N dengan kehamilan 37 Minggu 4 hari , jumat tanggal 18 Maret 2022. Pada saat persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga 24 hari post partum. Tidak ditemukan adanya penyulit pada Ny. D.N pada pada setiap kunjungan.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kepada bayi baru lahir Ny. D.N dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 2.900 gram, panjang badan 47 cm, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. Selain itu penulis juga melakukan pemantauan mulai dari 2 jam pertama, 6 jam pertama, hari pertama, hari kelima, hari ke-14, hari

ke-24. Setiap kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi baik tanda-tanda vital, maupun fisik bayi, asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan yang harus diberikan pada setiap kunjungan.

5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keluarga berencana dengan Ny D.N memilih menggunakan kontrasepsi metode amenorea laktasi (MAL).

B. Saran

1. Tenaga kesehatan Puskesmas Baumata
Meningkatkan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh pada setiap pasien atau klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Responden (klien)
Ibu yang mengalami masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus rutin untuk melakukan kontrol di fasilitas kesehatan agar mencegah secara dini akan adanya komplikasi yang terjadi serta dapat mengatasi masalah yang ada.
3. Penulis Selanjutnya
Perlu diadakan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan.
4. Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eni Retna dan Wulandari, Diah. 2009.*Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Cunningham. F. Gary, dkk.2010.*Obstetri William Edisi 21 Volume 1*. Jakarta : EGC
- Dewi,Vivian Nanny Lia. 2010.*Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014.*Profil Kesehatan Kota Kupang*. Kupang : <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html>
- Erawati, Ambar Dwi.2011.*Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, J.Caro, dkk.2012.*Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri.2010.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI .2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013* . Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI..2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. 2016 .*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Pusdatin Kemenkes RI
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.pdf>
- Kementrian kesehatan Republik Indonesia.2015.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI dan JICA

Departemen Kesehatan RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.* Jakarta : Depkes RI
<https://galihendradita.files.wordpress.com/2015/03/kmk-no-938-2007-ttg-standar-asuhan-kebidanan.pdf>

Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Keputusan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.* Jakarta : Kemenkes RI
<http://www.ibi.or.id/media/PMK%20No.%2028%20ttg%20Izin%20dan%20Penyelenggaraan%20Praktik%20Bidan.pdf>

Lailiyana, dkk. 2012. *Asuhan KebidananPersalinan.* Jakarta: EGC

Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.* Jakarta: EGC

Mansyur, Nurliana dan Dahlan, A. Kasrinda .2014. *Buku Ajar AsuhanKebidananMasaNifas.* Malang :Selaksa Publishing

Maritalia, Dewi.2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Marmi, Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Marmi, Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Antenatal.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Marmi, Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Bineka Cipta

Nugroho, Taupan, dkk. 2014. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas.* Yogyakarta: Nuha Medika

Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan).* Nuha Medika: Yogyakarta

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka

Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia dalam Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika

- Puskesmas Tarus. 2016.*Laporan Bulanan Puskesmas Tarus*. Puskesmas Tarus: Kupang NTT
- Rahmawati, dkk.2009.*Perawatan MasaNifas*.Yogyakarta: Citia Maya
- Romauli, Suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta; NuhaMedika
- Rukiah, Ai Yeyeh. dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: Trans Info Medika
- Rukiah,Ai Yeyeh,dkk.2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta : Trans Info Media
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta: Trans Info Media
- Saifudin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saminem.2009.*Asuhan Kehamilan Normal*.Jakarta:Buku Kedokteran EGC
- Sudarti,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari. 2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: ANDI
- Tresnawati, Frisca.2012.*Asuhan Kebidanan Jilid 1 Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*.Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Varney.2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*.Jakarta:EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Weni, Kristiyanasari.2011.*Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*.Yogyakarta: Nuha Medika

Widyatun,Diah.2012.*Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus* Jurnal Bidan Diah,
<http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/06/asuhan-bayi-baru-lahir-dan-neonatus.html>

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I

Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Trvsindy Tamu Adu
NIM : PO.530324019490
PEMBIMBING : Firda K. Kiah..SST..M.Kes
JUDUL : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.D.N di
Puskesmas Tarus Periode Tanggal 14 Maret
sampai dengan 28 Mei 2022

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1	Jumud, 14 Maret 2022	Konsultasi terkait penulisan	[Signature]
2	Senin, 23 Mei 2022	Konsultasi cover, bab's dan II	[Signature]
3	Senin, 31 Maret 2022	Konsultasi bab I - V	[Signature]
4	Kamis, 2 Juni 2022	Konsul bab II - V	[Signature]
5	Jumud, 3 Juni 2022	Konsul bab II - V	[Signature]
6	Jumud, 10 Juni 2022	ace	[Signature]
7			
8			
9			
10			

Pembimbing

Firda Kaizum Kiah, SST, M..Keb
NIP : 198807262010122002

LAMPIRAN III

Skor Puji Rochjati

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

	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

LAMPIRAN IV

Lembar Observasi

Tanggal	Jam (WITA)	TTV	His	DJJ (x/mnt)	VT
18 Maret 2022	10.30	TD: 150/90 mmHg N: 80x/mnt RR: 20x/mnt, S: 36,9°C	Frekuensi: 2x10 menit, durasi 45-50 detik	134x/mnt	V/V tidak ada oedema, tidak ada varises dan luka serta tidak ada jaringan parut, pengeluaran lendir darah, portio tipis, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala kiri depan, Hodge II
18 Maret 2022	14.30	TD: 120/90 mmHg N: 80x/mnt RR: 20x/mnt S: 36,5°C	Frekuensi: 4x10 menit, durasi 45-50 detik	134x/mnt	V/V tidak ada Kelainan, ada pengeluaran lendir darah, portio tipis, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala kiri depan, Hodge III-IV
18 Maret 2022	18.30	TD: 120/90 mmHg N: 80x/mnt RR: 20x/mnt S: 36,7°C	Frekuensi: 4x10 menit, durasi 50 detik	150/mnt	V/V tidak ada Kelainan, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, Warna jernih presentasi

					ubun-ubun kecil, hodge IV, tidak ada molase
--	--	--	--	--	---

50X

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 15-03-2022

2 Usia kehamilan: 37 minggu uham

3 Letak: Kepala

4 Persalinan: Normal Tindakan Sistol

5 Num. bidan: _____

6 Tempat persalinan: _____

7 Alamat tempat persalinan: Jln. JIMAR Desa KM 13

8 Catatan: rujuk kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk: IBU/3.111

10 Tempat rujukan: _____

11 Pendamping pada saat merujuk: Suami Keluarga dt.kun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: L P

2 Saat Lahir: Jam 14:20 Hari Jumad Tanggal 15-03-2022

3 Bayi: Lahir hidup Lahir mati

4 Peniljar: (Tandai V ya x tidak)

Bay napas spontan teratur

Gerakan aktif/tonus kuat

Petuban jernih

5 A. uhan bayi

Kesing: 1 dan hantarkan

Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuca

Hisias: Menyusul Dini < 1 jam

Me K 1 1 mg c/paha kiri atas

Sa/p mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?

Ya TIDAK

Jika Ya tindakan:

Langkah awal _____ menit

ventilasi selama _____ menit

Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksi: Hep.itis B di paha kanan

Ya TIDAK

8 Kapan bayi mandi: 6 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 2.520 Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada: Ya Tidak

2 Masalah lain: sebutkan: _____

3 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

4 Hasilnya: _____

KALA II

1 Ektokotomi

Ya, indikasi: _____

2 Pendamping pada saat persalinan:

Suami dukun lain2

Keluarga kader

3 Gawat Jantin:

Ya, tindakan: _____

Tidak

4 Distosia bahu

Ya, tindakan: _____

Tidak

5 Masalah lain sebutkan _____

6 Penatalaksanaan masalah tersebut _____

7 Hasilnya _____

KALA III

1 Lama kala III: 5 menit

2 manajemen Aktif kala III:

Oksitosin 10 IU IM dalam waktu _____ menit

Peregang Tali Pusat Terkendali

Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua?

Ya, alasan: _____

Tidak

4 Plasenta lahir Lengkap (intact)

Ya

Tidak

Jika TIDAK, tindakan _____

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit

Ya Tidak

6 Lacerasi

Ya Tidak

Jika Ya, diman: _____ derajat 1 2 3 4

Tindakan: _____

7 Atonia Uteri

Ya Tidak

Jika Ya tindakan: _____

8 Jumlah perdarahan: 100 ml

Gunakan catatan konsus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	TAHAP	SULUH	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERUBAHAN	KELOMPOG KEHAMILAN
16:15	120/80	1	29 L	131	Bele	1 10 ml	Ketung
16:30	120/80	1	29 L	131	Bele	1 10 ml	Ketung
16:45	120/80	1	29 L	131	Bele	1 10 ml	Ketung
20:00	120/80	1	29 L	131	Bele	1 10 ml	Ketung
20:30	120/80	1	29 L	131	Bele	1 10 ml	Ketung
21:00	120/80	1	29 L	131	Bele	1 10 ml	Ketung

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	HEMORRAGI	GERAKAN	ISAPAN AS	TALI PUSAT	PERANG	DAR	DAK
16:15	42	AKIF	KUAL	TKV	Bele	Bele	Bele
16:30	42	AKIF	KUAL	TKV	Bele	Bele	Bele
16:45	42	AKIF	KUAL	TKV	Bele	Bele	Bele
20:00	42	AKIF	KUAL	TKV	Bele	Bele	Bele
20:30	42	AKIF	KUAL	TKV	Bele	Bele	Bele
21:00	42	AKIF	KUAL	TKV	Bele	Bele	Bele

Tanda-tanda: Ibu Bayi

Tindakan (jika ada) dicatatkan konsus

Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong: _____

Dip ndai dengan CamScanner

LAMPIRAN VI

Lembar Persetujuan Responden

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny. D.N

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 23 tahun

Alamat : Mata Air, RT/RW 19/09

Dengan ini memberikan PERSETUJUAN untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Kupang, 16 Maret 2022

Responden

Mahasiswa



Ny. D.N

Trysindy Tamu Apu

NIM. PO.530324019490