

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. F USIA 40
TAHUN MULTIGRAVIDA DENGAN 4T DAN RIWAYAT
ABORTUS DI PUSKESMAS TURI
SLEMAN**



**NENY OCTAVIA HIDAYAT
P07124522054**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. F USIA 40
TAHUN MULTIGRAVIDA DENGAN 4T DAN RIWAYAT
ABORTUS DI PUSKESMAS TURI
SLEMAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



**NENY OCTAVIA HIDAYAT
P07124522054**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Neny Octavia Hidayat

NIM : P07124522054

Tanda Tangan :



Tanggal : 6 April 2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. F USIA 40 TAHUN
MULTIGRAVIDA DENGAN 4T DAN RIWAYAT ABORTUS DI
PUSKESMAS TURI SLEMAN"

Disusun Oleh :

NENY OCTAVIA HIDAYAT
P07124522054

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal 17 April 2023

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik,

Yuliasti Eka P, SST, Bdn, MPH
NIP. 19810705 200212 2 001

Penguji Klinik,

Winarti, A.Md.Keb
NIP. 19691008 199001 2 003

Yogyakarta, 18 April 2023

Ketua Jurusan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si, M.Keb
NIP. 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesempatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan berkesinambungan ini dengan tepat waktu. Laporan ini merupakan salah satu syarat guna memenuhi kelulusan dalam Praktik Asuhan Kebidanan Konteks *Continuity of Care* (COC) I Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Dalam penyusunan tugas ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan, dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T., M.Kes selaku Ketua Prodi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk terselenggaranya Praktik Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Pendampingan Keluarga.
3. Yuliasti Eka P, SST, Bdn, MPH selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan laporan ini.
4. Winarti A.Md.Keb selaku pembimbing lahan di Puskesmas Turi yang telah memberi masukan dalam pembuatan laporan ini.
5. Teman-teman kebidanan dan segenap pihak yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa banyak terdapat kekurangan dalam penyusunan tugas laporan ini, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari para pembaca demi kesempurnaan laporan ini

Yogyakarta, 6 April 2023

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."F" Umur 40 Tahun
G4P2Ab1Ah2 UK 37 minggu + 5 hari dengan 4T dan Riwayat Abortus
di Puskesmas Turi Sleman

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan guna mendeteksi dini komplikasi dan resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana supaya dapat dilakukan penanganan segera. Sehingga dilakukan program *Continuity of Care* dengan pendampingan dan pemantauan berkelanjutan sejak ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga perencanaan penggunaan alat kontrasepsi. Tujuan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif, diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal sehingga mampu mengurangi angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Penerapan asuhan kebidanan komprehensif ini telah dilakukan penulis pada Ny F di wilayah kerja Puskesmas Turi Sleman.

Kunjungan ANC trimester ketiga pada Ny F ditemukan oleh penulis ibu hamil aterm HPM 21 April 2022, HPL 28 Januari 2023 mengalami kesemutan dan keram pada kedua jari-jari tangannya, diberikan asuhan hingga masalah teratasi. Pada Tanggal 12 Januari 2023 ibu bersalin di PMB Widawati Rahayu secara normal dan tanpa robekan jalan lahir. Selama masa nifas ibu tidak terjadi komplikasi. Bayi lahir pada pukul 05.30 WIB dengan berat normal yaitu 3400 gram, jenis kelamin laki-laki, panjang badan 51cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan 12 cm. Apgar score: 8/9/9 langsung dilakukan IMD. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD pasca salin (*pasca placenta*) sesuai dengan arahan dan asuhan yang diberikan. Saat KN 2 bayi mengalami penurunan berat badan dari 3400 gram menjadi 3200 gram karena ibu menerima tamu yang tilik setiap hari. Berat badan bayi kembali naik sampai hari ke 42 menjadi 4300 gram. Pada masa nifas, Ny.F melakukan kunjungan nifas lengkap. Asuhan kebidanan ibu nifas yang diberikan pada Ny.F telah sesuai dengan keluhan ibu sehingga masalah dapat

teratasi. Ibu menggunakan KB IUD pasca salin sesuai arahan bidan saat ANC trimester 3.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil dengan 4T dan riwayat abortus tidak mengalami penyakit yang menyertai kehamilan. Persalinannya normal, tidak ada kelainan, tidak ada komplikasi baik pada ibu dan bayinya. Saran untuk bidan agar dapat mempertahankan asuhan berkesinambungan pada semua pasien ibu hamil sampai dengan persalinan dengan cara memantau secara ketat ibu dan janin saat kehamilan sehingga ketika ditemukan komplikasi dan juga persiapan persalinan untuk penolong persalinan sehingga pada saat bersalin bisa berjalan lancar dan jika ada penyulit, pasien dan petugas dalam kondisi yang nyaman, dan penatalaksanaan tetap sesuai prosedur.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| KATA PENGANTAR | iv |
| SINOPSIS | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Tujuan..... | 3 |
| C. Ruang Lingkup | 4 |
| D. Manfaat | 4 |
| | |
| BAB II TINJAUAN KASUS DAN TEORI | 6 |
| A. Tinjauan Kasus | 6 |
| B. Tinjauan Teori | 10 |
| | |
| BAB III PEMBAHASAN | 67 |
| A. Asuhan Kebidanan Kehamilan | 67 |
| 1. Pengkajian | 67 |
| 2. Analisa..... | 70 |
| 3. Penatalaksanaan..... | 71 |
| B. Asuhan Kebidanan Persalinan | 73 |
| C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir..... | 77 |
| D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas..... | 80 |
| E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus | 85 |
| F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana | 89 |
| | |
| BAB IV PENUTUP | 92 |
| A. Kesimpulan | 92 |
| B. Saran | 93 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 94 |
| LAMPIRAN | 99 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan..... | 22 |
| Tabel 2. Perubahan Uterus Masa Nifas..... | 45 |
| Tabel 3. Perubahan Warna Lochea | 45 |
| Tabel 4. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir | 55 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1 <i>Inform Consent</i> | 99 |
| Lampiran 2 Surat Keterangan | 100 |
| Lampiran 3 SOAP..... | 102 |
| Lampiran 4 Buku KIA | 127 |
| Lampiran 5 Dokumentasi..... | 128 |
| Lampiran 6 Jurnal Referensi | 133 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan keadaan normal yang dialami oleh perempuan, namun pada kenyataannya hal tersebut dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan kematian jika terjadi komplikasi. Oleh sebab itu, proses kehamilan, persalinan, dan nifas sangat membutuhkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan supaya mendapatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi. Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Pelaksanaan program kesehatan tersebut tidak terlepas dari sumber daya manusia yang kompeten sehingga tujuan dari program tersebut dapat tercapai. Sebagai sumber daya manusia, bidan merupakan ujung tombak yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Peranan yang cukup besar tersebut membuat bidan harus senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai nifas serta kesehatan bayi.¹

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukkan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar. Adapun dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain keguguran, partus macet, perdarahan antepartum, janin mati dalam kandungan (*Intra Uterine Fetal Death*), keracunan dalam kehamilan, bayi lahir belum cukup bulan, dan bayi berat lahir rendah.¹

Dampak dari kehamilan risiko tinggi ini dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) secara teratur yang bertujuan untuk menjaga ibu agar sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang di lahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pelayanan antenatal dapat mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan rujukan kebidanan/perinatal yang terjangkau.²

Pentingnya *Antenatal Care* terpadu dalam pemeriksaan ibu hamil risiko tinggi diharapkan dapat dilakukan sesuai standar minimal asuhan antenatal yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menangani risiko tinggi pada ibu hamil. Salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan Kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kemenkes RI Tahun 2019, penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus).³

Menurut laporan KIA dari data Puskesmas Turi tahun 2021 terdapat 230 orang ibu hamil dan 133 orang ibu hamil dengan risiko tinggi. Diantaranya ibu hamil dengan risiko tinggi umur 35 tahun sebanyak 19 orang, ibu hamil dengan paritas >4 kali sebanyak 15 orang, jarak anak <2 tahun sebanyak 13 orang, jarak anak >10 tahun sebanyak 9 orang, Hb <11 gr% sebanyak 16 orang, ibu hamil dengan LILA <23,5 cm sebanyak 18 orang, ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm sebanyak 7 orang, ibu hamil dengan riwayat persalinan operasi sesar sebanyak 15 orang, ibu hamil risiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan kehamilan, partus lama) yang ditangani sebanyak 8 orang, dan ibu

hamil risiko tinggi (perdarahan, infeksi, abortus, keracunan kehamilan, partus lama) yang dirujuk ke rumah sakit sebanyak 13 orang. Data K1 yang diperoleh kami mulai 1 Januari 2022- 14 Desember 2022 terdapat 241 ibu hamil dengan usia resiko tinggi yaitu usia 35- 45 tahun.

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.⁸ Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan COC pada Ibu hamil multigravida dengan 4T dan riwayat abortus yaitu serangkaian kegiatan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Turi Sleman.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu di masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny.F dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny.F dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.

- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny.F dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny.F dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny.F dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.
- f. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny.F dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ini meliputi asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Turi Sleman

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan masa hamil, bersalin, BBL,

nifas dan KB berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Ny.F

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

BAB II

TINJAUAN KASUS DAN TEORI

A. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kehamilan

a. Tanggal 12 Desember 2022

Pada kunjungan ANC trimester 3 tanggal 12 Desember 2022, Ny. F datang ke PMB Widawati Rahayu Turi untuk memeriksakan kehamilannya. Ny. F, umur 40 tahun, pendidikan SMK dan ibu mengatakan ini kehamilan ke 4, usia kehamilan 34 minggu, HPHT 21-04-2022, HPL 28-01-2023, gerakan janin aktif dan kadang perut terasa sakit bila bayi bergerak keras. Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Pola makan ibu sehari 3 kali dengan menu nasi 1 piring, sayur hijau, lauk tahu/tempe/telur, kadang minum susu. Ibu mengatakan kedua tangannya terasa kebas pada jari-jarinya. Keluarga dan suami memberi support dan dukungan pada kehamilannya. Pengkajian data obyektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Pemeriksaan *leopold* ditemukan, TFU 25 cm, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul. DJJ 142 kali/menit, teratur. Pemeriksaan laboratorium tanggal 5 Desember 2022 diperoleh Hb 11,4 gr%, protein urine (-). Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE cara mengurangi kebas pada kedua jari-jari tangan, mengajari yoga prenatal untuk relaksasi dan perenggangan, KIE pola nutrisi dan istirahat, persiapan KB serta KIE tentang tanda-tanda persalinan.

b. Tanggal 19 Desember 2022

Pada tanggal 19 Desember 2022, Ny. F melakukan pemeriksaan rutin kehamilan lagi ke Puskesmas Turi. Ibu mengatakan kebas di jari-

jari tangan sudah berkurang. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan *head to toe* ditemukan dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold ditemukan TFU 26 cm, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul. DJJ 144 kali permenit, teratur. Penatalaksanaan yang diberikan KIE persiapan persalinan.

c. Tanggal 3 Januari 2023

Tanggal 3 Januari 2023, Ny. F melakukan pemeriksaan rutin kembali ke PMB Widawati Rahayu, ibu mengatakan punggungnya pegel-pegel. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan *head to toe* ditemukan dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold ditemukan TFU 31 cm, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul. DJJ 140 kali permenit, teratur. Penatalaksanaan yang diberikan TKTP dan pola istirahat.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada tanggal 12 Januari 2023 Ibu kembali datang ke PMB Widawati Rahayu pada pukul 04.45 WIB, karena merasakan kontraksi yang teratur sejak jam 04.00 WIB. Ibu mengatakan tidur lelap sekitar 7 jam. Makan terakhir malam ini jam 19.00 WIB dengan menu nasi ½ porsi, sayur sop dan telur goreng. BAK terakhir jam 04.00 WIB, BAB pagi jam 09.00 WIB. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Periksa dalam pembukaan 5 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, uuk jam 12, penurunan kepala H2, ak (-). His 4x/10 menit lama 50 detik. DJJ 152x/menit, teratur. Pada pukul 05.25 ibu mengatakan ingin mengejan sehingga dilakukan periksa dalam ditemukan pembukaan lengkap, kepala bayi crown, 05.30 WIB ibu melahirkan secara spontan, bayi berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif. BB 3400 gram, PB 51 cm. Ibu tidak mengalami lacerasi pada jalan lahir sehingga tidak dijahit. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi

selama persalinan. Ibu menggudakan IUD *pasca placenta* sesuai dengan arahan saat hamil trimester III.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengkajian tanggal 12 Januari 2023 (KN I)

Bayi Ny.F lahir tanggal 12 Februari 2023 pukul 05.30 WIB secara pervaginam dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh BB 3400 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 34 cm dan Lila 12 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Kemudian dilakukan pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan serta HB0 pada paha kanan sudah dilakukan

b. Pengkajian tanggal 19 Januari 2023 (KN II)

Ibu mengatakan saat ini bayinya bayinya tampak kuning dibagian wajah dan dada. Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB mengalami penurunan menjadi 3200 gr, PB 51 cm, suhu 36,5°C, tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi, warna kulit muka dan dada tampak ikterik.. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini berfokus pada penanganan ikteru fisiologis, agar tidak mengalami ikterus patologis. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dengan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya mengalami sakit kuning, namun masih dalam batas normal dan tidak berpeluang besar pada terjadinya komplikasi. Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali, mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB, memberikan konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.

c. Pengkajian tanggal 26 Januari 2023 (KN III)

Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusu kuat, dan sudah tidak kuning lagi. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB bayi sudah

mengalami kenaikan menjadi 3600 gram, PB 51 cm, suhu 37°C. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi konseling untuk tetap menjaga kehangata bayi, konseling mengani ASI eksklusif, memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya.

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Pengkajian Tanggal 12 Januari 2023 (KF I)

Kunjungan Nifas dan Neonatal pertama pada 6 jam post partum di PMB Widawati Rahayu pada tanggal 12 Januari 2023. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas berjalan ke kamar mandi dan sudah BAK. Ibu merasakan mules-mules dan sedikit nyeri di jalan lahir. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan colostrum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, genetalia terdapat *lochea rubra*. Pemeriksaan bayi Ny. F, keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, menangis kuat, gerakan aktif dan menyusu kuat. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi KIE ibu tentang cara meneteki dengan benar dan nutrisi yang seimbang untuk mendukung ASI eksklusif.

b. Pengkajian Tanggal 19 Januari 2023 (KF II)

Kunjungan nifas kedua pada hari ke 7 pada tanggal 19 Januari 2023 di PMB Widawati Rahayu. Ibu mengatakan sudah bisa BAB dan beraktivitas seperti biasanya. Berat bayi menurun dari 3400 gram menjadi 3200 gram karena puting sedikit lecet dibagian kanan dan ibu masih menyesuaikan diri dengan tamu yang tilik bayinya sehingga ibu kurang istirahat. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah tetap menyusui dengan mengolesi Asi pada puting yang lecet, mengajari posisi menyusui yang tepat serta memberikan semangat kepada ibu agar tetap menjaga kondisi badannya dengan beristirahat saat bayinya tidur,

mengonsumsi makanan tinggi protein serta seimbang terutama kandungan gizi yang dapat meningkatkan produksi ASI.

c. Pengkajian Tanggal 26 Januari 2023 (KF III)

Kunjungan nifas ketiga, pada hari ke 14 *post partum*, Ibu datang ke PMB Widawati Rahayu. Ny. F Mengatakan imunisasi BCG dan Polio I dijadwalkan tanggal 22 Februari 2023. Ny. F mengatakan sudah tidak ada lecet di puting sebelah kanan dan sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Ibu mengatakan bayinya sangat aktif dan hanya minum ASI saja. Dalam pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan sehat, BB 3600 gram. Ny. F mengatakan sudah sudah rutin BAB setiap pagi dan sudah bisa beraktivitas seperti biasa. Dalam pemeriksaan fisik Ny. F, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal.

d. Pengkajian Tanggal 21 Februari 2023 (KF IV)

Pemantauan nifas selanjutnya dilakukan dengan komunikasi whatsapp pada tanggal 23 Februari 2023 yaitu pada hari ke 42. Ibu bertekad untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan menyusui sampai usia 2 tahun.

B. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Pendampingan

a. Definisi Pendampingan

Pendampingan adalah proses perjumpaan pertolongan antara pendamping dan orang yang didampingi. Perjumpaan itu bertujuan untuk menolong orang yang didampingi agar dapat menghayati keberadaannya dan mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh, sehingga dapat menggunakan sumber-sumber yang tersedia untuk berubah, bertumbuh, dan berfungsi penuh secara fisik mental, spiritual dan sosial. Pendampingan terutama mengacu pada semangat, tindakan memedulikan dan mendampingi secara generik. Biasanya, pendampingan mengacu pada hubungan bantuan psikologis secara informal sebagai lawan pada hubungan bantuan psikologis secara formal dan profesional. Pendampingan bisa dihubungkan dengan sikap

dan tindakan yang dilakukan oleh orang yang tidak berprofesi bantuan psikologis secara penuh waktu, namun menginginkan layanannya lebih manusiawi.⁵

b. Tujuan Pendampingan

Tugas utama seorang pendamping adalah membantu orang yang didampingi untuk mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh. Dengan demikian pendamping membantu orang yang didampingi merayakan suka dan duka kehidupan secara penuh dan utuh. Adapun beberapa tujuan dari pendampingan itu sendiri adalah:⁵

1) Berubah menuju pertumbuhan

Dalam pendampingan, pendamping secara berkesinambungan memfasilitasi orang yang didampingi menjadi agen perubahan bagi dirinya dan lingkungannya.

2) Mencapai pemahaman diri secara penuh dan utuh

Sebuah perubahan untuk pertumbuhan secara penuh dan utuh adalah mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh. Antara lain dengan memahami kekuatan dan kelemahan yang ada dalam dirinya, serta kesempatan dan tantangan yang ada di luar dirinya. Pendamping membantu orang yang didampingi untuk mencapai tingkat kedewasaan dan kepribadian yang penuh dan utuh seperti diharapkan, sehingga tidak memiliki kepribadian yang terpecah lagi dan mampu mengaktualisasikan diri secara lebih maksimal.

3) Belajar berkomunikasi yang lebih sehat

Pendampingan dapat membantu orang untuk menciptakan komunikasi yang sehat. Pendamping dapat dipakai sebagai media pelatihan bagi orang yang didampingi untuk berkomunikasi secara lebih sehat dengan lingkungannya.

4) Berlatih tingkah laku baru yang lebih sehat

Pendampingan dipakai sebagai media untuk menciptakan dan berlatih perilaku baru yang lebih sehat.

5) Belajar mengungkapkan diri secara penuh dan utuh

Melalui pendampingan orang dibantu agar dapat dengan spontan, kreatif, dan efektif mengekspresikan perasaan, keinginan dan aspirasinya.

6) Dapat bertahan

Membantu orang agar dapat bertahan pada masa kini, menerima keadaan dengan lapang dada, dan mengatur kembali kehidupannya dengan kondisi yang baru. Hal ini dilakukan bila keadaan orang yang didampingi tidak mungkin dapat kembali pada keadaan semula.

7) Menghilangkan gejala-gejala yang disfungsional

Pendamping membantu orang yang didampingi untuk menghilangkan atau menyembuhkan gejala yang mengganggu sebagai akibat krisis.

c. Fungsi Pendampingan

Dalam menanggapi keprihatinan itu pada dasarnya pendamping sebagai fasilitator perubahan dalam proses pendampingan yang dapat memfungsikan diri dalam berbagai cara:⁵

1) Menyembuhkan

Fungsi ini dipakai oleh pendamping ketika melihat keadaan yang perlu dikembalikan ke keadaan semula. Hal ini untuk membantu orang yang yang didampingi menghilangkan gejala atau tingkah laku yang disfungsional.

2) Menopang

Fungsi ini untuk membantu orang yang didampingi menerima keadaan sekarang sebagaimana adanya. Misalnya peristiwa kehilangan seseorang yang dicintainya. Klien dibantu agar tidak larut kedalam halusinasi atau delusi yang berkepanjangan, melainkan dibantu untuk menghilangkan rasa kehilangan dan kedukaannya secara penuh dan utuh sehingga dapat menerima keadaan yang baru.

3) Membimbing

Fungsi membimbing ini dilakukan pada waktu orang harus mengambil keputusan tertentu tentang masa depannya. Dalam hal ini bersama orang yang didampingi melihat segi positif dan negative setiap kemungkinan pemecahan masalah.

4) Memperbaiki hubungan

Fungsi ini dipakai oleh pendamping untuk membantu orang yang didampingi bila mengalami konflik batin dengan pihak lain yang mengakibatkan putusnya atau rusaknya hubungan. Dalam fungsi ini pendamping berperan sebagai mediator atau penengah yang memfasilitasi pihak yang terlibat dalam konflik untuk membicarakannya.

5) Memberdayakan/memperkuat

Fungsi ini dipakai untuk membantu orang yang didampingi menjadi penolong bagi dirinya sendiri pada masa depan ketika menghadapi kesulitan kembali. Dengan demikian orang yang didampingi diharapkan tidak selalu tergantung pada pertolongan orang lain.

2. Konsep Dasar Keluarga

a. Definisi Keluarga

Banyak definisi yang diuraikan tentang keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut ini akan dikemukakan pengertian keluarga.⁶

1) Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain.

2) Menurut Duvall, keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum; meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional, dan sosial dari tiap anggota.

- 3) Menurut WHO, keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan.
 - 4) Menurut Bergess, keluarga terdiri atas kelompok orang yang mempunyai ikatan perkawinan, keturunan/hubungan sedarah atau hasil adopsi, anggota tinggal bersama dalam satu rumah, anggota berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial, serta mempunyai kebiasaan/kebudayaan yang berasal dari masyarakat, tetapi mempunyai keunikan tersendiri.
 - 5) Menurut Helvie, keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat.
- b. Tujuan Dasar Keluarga

Tujuan dasar pembentukan keluarga adalah:

- 1) Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu,
- 2) Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat,
- 3) Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhankebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan seksual,
- 4) Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.⁷

Alasan mendasar mengapa keluarga menjadi fokus sentral dalam perawatan adalah:

- 1) Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang memengaruhi satu atau lebih keluarga, dan dalam hal tertentu, sering akan memengaruhi anggota keluarga yang lain, dan unit ini secara keseluruhan
- 2) Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya
- 3) Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada

peningkatan, perawatan diri (*self care*), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga, serta upaya-upaya yang berarti dapat mengurangi resiko yang diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahaya dari lingkungan

- 4) Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor risiko pada anggota keluarga yang lain
- 5) Tingkat pemahaman dan berfungsinya seorang individu tidak lepas dari andil sebuah keluarga
- 6) Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat vital bagi kebutuhan-kebutuhan individu.⁷

c. Tipe Keluarga

Seiring dengan tuntutan keluarga untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial dan budaya maka bentuk keluarga pun akan berubah sesuai dengan tuntutan tersebut. Berbagai bentuk keluarga menggambarkan adaptasi terhadap keluarga yang terbebani pada orang dan keluarga. Setiap keluarga mempunyai kekuatan sendiri untuk dipengaruhi lingkungan. Dalam sosiologi keluarga, berbagai bentuk keluarga digolongkan menjadi dua bagian besar yaitu bentuk tradisional dan nontradisional atau sebagai bentuk normatif dan nonnormative serta bentuk keluarga varian. Bentuk keluarga varian digunakan untuk menyebut bentuk keluarga yang merupakan variasi dari bentuk normatif yaitu semua bentuk deviasi dari keluarga inti tradisional. Berikut akan dijelaskan beberapa bentuk keluarga yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga:⁷

1) *Nuclear Family*

Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2) *Extended Family*

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya

nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.

3) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

4) *Middle age/aging couples*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

5) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja di rumah.

6) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/diluar rumah.

7) *Dual Carier*

Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.

8) *Commuter Married*

Suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

9) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

10) *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

11) *Institutional*

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

12) *Comunal*

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

13) *Group Marriage*

Satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

14) *Unmarried Parent and Child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak di kehendaki, anaknya di adopsi.

15) *Cohibing Couple*

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.⁸

d. Fungsi dan tugas Keluarga

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi dan tugas keluarga yang dapat dijalankan. Fungsi keluarga adalah sebagai berikut:⁸

- 1) Fungsi Biologis, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- 2) Fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga.
- 3) Fungsi sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.
- 4) Fungsi ekonomi, yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.
- 5) Fungsi pendidikan, yaitu menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk

kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Keluarga memiliki lima fungsi dasar yaitu:⁹

- 1) Reproduksi, keluarga memiliki tugas untuk mempertahankan populasi yang ada di dalam masyarakat.
- 2) Sosialisasi/edukasi, keluarga menjadi sarana untuk transmisi nilai, keyakinan, sikap, pengetahuan, keterampilan, dan teknik dari generasi sebelumnya ke generasi yang lebih muda.
- 3) Penugasan peran sosial, keluarga memberikan identitas pada anggotanya seperti ras, etnik, religi, sosial ekonomi, dan peran gender.
- 4) Dukungan ekonomi, keluarga menyediakan tempat berlindung, makanan, dan jaminan kehidupan.
- 5) Dukungan emosi/pemeliharaan, keluarga memberikan pengalaman interaksi sosial yang pertama bagi anak. Interaksi yang terjadi bersifat mendalam, mengasuh, dan berdaya tahan sehingga memberikan rasa aman pada anak.

Kajian tentang keberfungsian keluarga merupakan salah satu topik yang memperoleh perhatian dari para peneliti dan terapis. Secara umum keberfungsian keluarga merujuk pada kualitas kehidupan keluarga, baik pada level sistem maupun subsistem, dan berkenaan dengan kesejahteraan, kompetensi, kekuatan, dan kelemahan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan dengan baik berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga.

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:⁸

1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain dilingkungan tempat tinggalnya.

3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Sering mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, terlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki

waktu lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat
- Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

Kelima tugas kesehatan keluarga tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut dengan baik dan memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga.

Dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat delapan tugas tugs pokok, antara lain:⁸

- 1) Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- 2) Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- 3) Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
- 4) Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- 5) Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- 6) Memelihara ketertiban anggota keluarga
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

3. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan didefinisikan secara berbeda-beda oleh beberapa ahli, namun pada prinsipnya memiliki inti yang sama. Wiknjosastro mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT).¹⁰ Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadangkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan.¹¹

b. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kehamilan meliputi¹⁰:

1) Tanda tidak pasti kehamilan

a) *Amenore* (tidak datang bulan)

Faktor kondisi kesehatan penyebab hilangnya periode yang paling umum adalah sebuah siklus tidak adanya ovulasi.

b) Perubahan payudara

Nyeri tekan atau kesemutan pada payudara mirip dengan yang dialami pada beberapa wanita sebelum haid yang disebabkan oleh perubahan hormon dalam kehamilan.

c) Mual dan muntah

Pengaruh hormon pada sistem *gastrointestinal* mungkin menyebabkan mual dan muntah (*morning sickness*) yang

muncul kira-kira pada minggu kelima atau keenam yang terus berlanjut sampai minggu keempat belas kehamilan.

d) Sering berkemih

Penekanan pada kandung kemih disebabkan oleh awalnya, antefleksi posisi uterus ke arah anterior, dan kemudian pada trimester pertama karena pembesaran uterus menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih.

e) Kelelahan yang berlebihan

Kelelahan yang berlebihan dirasakan pada umur kehamilan enam minggu, kelelahan karena sering bangun untuk berkemih akan menjadi masalah kehamilan.

f) Persepsi ibu tentang gerakan janin

Presepsi pertama dari adanya gerakan sering disebut quickening dan dapat digunakan dengan parameter lain untuk menentukan kehamilan.

2) Tanda-tanda dugaan hamil diantaranya:

a) Perubahan Uterus

Uterus membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus disamping itu, serabut-serabut kolagen yang ada menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin.

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

| Tinggi Fundus Uteri | Usia Kehamilan |
|----------------------------|----------------|
| 1/3 di atas simfisis | 12 minggu |
| ½ di atas simfisis – pusat | 16 minggu |
| 2/3 di atas simfisis | 20 minggu |
| Setinggi pusat | 22 minggu |
| 1/3 di atas pusat | 28 minggu |

| | |
|---|-----------|
| $\frac{1}{2}$ pusat –prosesus xifoideus | 34 minggu |
| Setinggi prosesus xifoideus | 36 minggu |
| 2 jari di bawah prosesus Xifoideus | 40 minggu |

b) Pada pemeriksaan dalam dijumpai

(1) Tanda Hegar

Pelunakan ismus uterus mempalpasi servik yang kenyal dan ismus yang lunak.

(2) Tanda *Piscaseck*

Uterus membesar kesalah satu jurusan menonjol jelas kejurusan pembesaran tersebut.

(3) Kontraksi *braxton-hicks*

Bila terus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas dalam mas hamil.

(4) Teraba Ballotement

Lentingan janin saat di palpasi.

3) Tanda pasti kehamilan

Teridentifikasi bunyi denyut janin yang berbeda dengan denyut jantung ibu.

a) Dirasakan gerakan janin oleh pemeriksaan.

b) Gambaran janin melalui pemeriksaan ultra suara atau teknik radiografi.

c. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan

1) *Hiperemesis Gravidarum*

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi.

2) *Pre-eklamsi*

Pre-eklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan protein uria yang timbul karena kehamilan.

3) Kekurangan energi kronis (KEK)

Kekurangan energi kronis merupakan suatu penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi.

4) Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan.

5) Kehamilan Ektopik Terganggu

Kelainan letak adalah kehamilan dengan hasil konsepsi berimplantasi di luar endometrium.

6) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda adalah kehamilan dua janin atau lebih.

d. Asuhan pada Ibu Hamil

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal yang meliputi 10T.¹²

Tujuan asuhan antenatal antara lain:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan).

Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas:

- 1) Penimbangan berat badan;
 - 2) Pengukuran LILA;
 - 3) Pengukuran tekanan darah
 - 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
 - 5) Penentuan denyut jantung janin (DJJ);
 - 6) Penentuan presentasi janin;
 - 7) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
 - 8) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
 - 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
 - 10) Tatalaksana kasus;
 - 11) KIE efektif.
4. Konsep Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi
- a. Definisi Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal dan merupakan sebuah keadaan yang dinantikan dari setiap pasangan, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Setiap wanita hamil mempunyai risiko untuk mendapatkan hal-hal yang merugikan jiwanya maupun janin yang dikandungnya, hanya saja mempunyai derajat risiko yang bervariasi. Faktor risiko ibu hamil adalah kondisi pada ibu hamil/janin yang menyebabkan kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan dengan risiko kematian pada ibu dan bayi. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Tanda kemungkinan kehamilan abnormal atau patologis adalah muntah

berlebihan, pada hamil muda mengalami perdarahan, badan panas, dan sakit perut mendadak. Pada kehamilan trimester II dan III ditemukan kontraksi uterus berlebihan, ketuban pecah (mengeluarkan air), perdarahan, gerakan janin berkurang, kehamilan telat waktu, badan panas dan sesak napas, tanda in partu (persalinan prematur dan persalinan aterm).¹³

b. Kategori Kehamilan Berisiko Tinggi

Menurut Poedji Rochyati, dkk kriteria kehamilan risiko tinggi adalah:¹³

- 1) Primipara muda umur kurang dari 16 tahun
- 2) Primipara tua umur diatas 35 tahun
- 3) Primipara sekunder dengan umur anak terkecil di atas 5 tahun
- 4) Tinggi badan kurang dari 145 cm
- 5) Riwayat kehamilan yang buruk:
 - a) Pernah keguguran
 - b) Pernah persalinan prematur, lahir mati.
 - c) Riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vacum, ekstraksi forceps, operasi seksio sesarea).
 - d) Pre-eklampsia dan eklampsia
 - e) *Gravida serotinus*
 - f) Kehamilan perdarahan antepartum
 - g) Kehamilan dengan kelainan letak

Kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Kehamilan yang termasuk kedalam 4 terlalu:

- 1) Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun. Apabila telah menikah pada usia di bawah 20 tahun, gunakanlah salah satu alat/obat kontrasepsi untuk menunda kehamilan anak pertama sampai usia yang ideal untuk hamil.

2) Umur ibu terlalu tua (≥ 35 tahun)

Risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 tahun yaitu risiko terjadinya kematian ibu. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Pada umur ≥ 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan beresiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Penyulit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, dystocia dan partus lama. Pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun.

3) Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

4) Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak)

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, kelainan letak, persalinan letak lintang, perdarahan pasca persalinan karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

c. Bahaya Kehamilan Risiko Tinggi

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain:

1) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Ibu

a) Dampak fisik

Menurut Prawiroharjo, dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:

(1) Keguguran (abortus)

Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum

janin dapat hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu-20 minggu.

(2) Partus macet

Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya.

(3) Perdarahan ante partum dan post partum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya perdarahan postpartum dibedakan menjadi dua, yaitu:

- (a) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- (b) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) terjadi setelah 24 jam kelahiran, antara hari ke 5 sampai hari ke 25 postpartum.

(4) IUFD

IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati. Ibu yang mengalami kehamilan berisiko menyebabkan meningkatnya faktor risiko terjadinya IUFD. Bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan

darah (hipofibrinogemia) yang lebih besar.

(5) Keracunan dalam kehamilan (pre eklamsia) & kejang (eklamsia)

Preeklamsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua. Preeklamsia serta gangguan tekanan darah lainnya merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga delapan persen dari seluruh kehamilan. Dua penyakit ini pun tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit pada bayi dan ibu hamil di seluruh dunia. Dan di Indonesia 3 kematian ibu terbesar salah satunya disebabkan oleh preeklamsia/ eklampsia.

b) Dampak psikologis

(1) Kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan

Wanita hamil akan memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut sakit saat melahirkan dan takut bila dijahit serta terjadi komplikasi pada saat persalinan, yang dapat menimbulkan kematian, hingga kekhawatiran jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik.

(2) Sikap *ambivalen*

Sikap *ambivalen* menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu

perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, wanita karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

(3) Stress

Kemungkinan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stres tersebut bersifat instrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

2) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Janin

Menurut Prawiroharjo, dampak kehamilan berisiko bagi janin adalah sebagai berikut:

a) Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi prematur. Bayi Preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti toksemia, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya.

b) Bayi lahir dengan BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab paling besar lahirnya bayi BBLR adalah masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu.

d. Pentalaksanaan Kehamilan Berisiko

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang

lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali dengan 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. Adapun tujuan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan risiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat:

- 1) Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- 2) Memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan
- 3) Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

5. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung kurang lebih 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

b. Etiologi Persalinan

Etiologi persalinan meliputi:

1) Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁵ Otot hormon mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Apabila batas tersebut telah terlewati maka akan terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁶

2) Penurunan progesterone

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone.¹⁵ Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.⁵

3) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.¹⁷

4) Teori Oksitosin

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks.
- c) Menurunnya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan ok di fisik meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.¹⁸

5) Prostaglandin

Akan terjadi peningkatan prostaglandin pada umur kehamilan 15 minggu, sehingga akan memicu terjadinya kontraksi dan persalinan.¹⁵ Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan,

pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.¹⁶

6) Hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan memacu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.¹⁷

7) Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut.

- a) Gagang laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b) Amniotomi: pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drip: pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse.¹⁷

b. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:

- 1) Passage (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- 2) Passenger (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.
- 3) Power (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.

- 4) Psyche (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman kelahiran ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

c. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah:

- 1) Kontraksi uterus (rasa nyeri dari punggung menjalar ke perut intensitas nyeri semakin bertambah dan tidak berkurang untuk istirahat) minimal 2-3 kali setiap 10 menit dengan durasi 40 detik.
- 2) Keluarnya lendir darah (bloody show) yang disebabkan karena adanya penipisan dari serviks.
- 3) Premature rupture membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir yang terjadi akibat ketuban pecah atau selaput yang robek.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga dapat berjalan jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva fiedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.⁵ Multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Sedangkan pada primigravida saat hamil tidak ada pembukaan sehingga saat inpartu serviks akan melunak diikuti dengan pembukaan.⁵ Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm,

berlangsung selama 7-8 jam.¹⁹ Yang perlu dicatat di lembar observasi pada kala I fase laten, yaitu denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap 1 jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap 1 jam, nadi diperiksa setiap 30-60 menit, suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah diperiksa setiap 4 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam sekali.

- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
 - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.¹⁹

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.⁵ Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.¹²

Penatalaksanaan Kala II, yaitu memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan: menjaga kebersihan ibu, mengipasi dan massase untuk menambah kenyamanan ibu, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu, mengatur posisi sesuai kenyamanan ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong,

memberikan minum yang cukup, memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi. Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III berupa jepit potong tali pusat, sedini mungkin, pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan mengecek janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut.¹² Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a) Kesadaran pasien, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk mengeluarkan bayi telah selesai.
- b) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
- c) Bayi yang telah dibersihkan diletakkan disamping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- d) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.⁵

e. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

1) Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.

- d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan
- a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..
- 3) Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 - b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

- d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali / menit).
 - e) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - f) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
- a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - e) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - f) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - g) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - h) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- j) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - k) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - l) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - m) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
- 5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - c) Membuka partus set.
 - d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Menolong Kelahiran Bayi
- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
 - b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - d) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - e) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
 - f) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - g) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - h) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - i) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 7) Penanganan Bayi Baru Lahir
- a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari

tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
 - c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 - e) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
 - f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 8) Penanganan Bayi Baru Lahir
- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 - b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
 - d) Penegangan tali pusat terkendali
 - e) Memindahkan klem pada tali pusat
 - f) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- g) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) denganhati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - h) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - i) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - j) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 9) Menilai Perdarahan
- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 10) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- b) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- c) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- d) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- i) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j) Mengevaluasi kehilangan darah.
- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- l) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- m) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- n) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- o) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- p) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%
- q) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- r) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- s) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

6. Masa Nifas/Puerperium

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.²⁰

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, di mana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.²⁰ Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini¹⁹:

Tabel 2. Perubahan Uterus Masa Nifas

| Involusi | TFU | Berat Uterus (gr) |
|-----------------|---------------------------|--------------------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 |
| Uri lahir | 2 jari dibawah pusat | 750 |
| 1 minggu | Pertengahan simfisis | 500 |
| 2 minggu | Tidak teraba di simfisis | 350 |
| 6 minggu | Normal | 50 |
| 8 minggu | Normal tapi sebelum hamil | 30 |

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.²⁰

Tabel 3. Perubahan Warna Lochea

| Lochea | Waktu (hari) | Warna | Ciri-ciri |
|---------------|---------------------|----------------------------|---|
| Rubra | 1 – 3 | Merah kehitaman | Terdiri dari desidua |
| Sanguinolenta | 3 – 7 | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lendir |
| Serosa | 7 – 14 | Kekuningan atau kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba | > 14 | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan |

serabut jaringan
yang mati

b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.²¹

2) Penurunan Berat Badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan.⁹

3) Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada

SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.²²

4) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.²³

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.²⁴

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.²¹

7) Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:²⁵

- a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:²⁶

- a) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

- b) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

- c) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

- a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.
- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.
- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.²²

2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan

seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.²⁷ Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.²⁵

3) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lochea*).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.²⁸ Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan

mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga

pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring kekiri atau kekanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua

jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

d. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

e. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

Waktu kunjungan nifas KF1-KF4 menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan

menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali:

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6 jam sampai 2 hari setelah persalinannya. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involunsi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
- 4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4) adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke 29 sampai dengan hari ke 42.

7. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.⁶ Bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan fisiologis sampai dengan 10 %, pada hari kedua dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena pengeluaran mekonium dan penggunaan energi dan asupan kalori yang relatif rendah (bayi hanya mendapatkan asupan ASI). Pada hari kesepuluh sampai keempat belas akan tercapai kembali berat badan lahir. Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan kelima dengan menggunakan nilai apgar.

Tabel 4. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

| Tanda | Nilai 0 | Nilai 1 | Nilai 2 |
|---|----------------|--|-------------------------------------|
| <i>Appearance</i> (warna kulit) | Biru, pucat | Tubuh merah muda, ekstremitas biru | Seluruh tubuh merah muda |
| <i>Pulse</i> (frekuensi jantung) | Tidak ada | Kurang dari 100 kali per menit | Lebih dari 100 kali per menit |
| <i>Grimace</i> (Respon terhadap rangsang) | Tidak ada | Meringis minimal | Batuk atau bersin |
| <i>Active</i> (Tonus otot) | Lunglai | Fleksi ekstremitas | Aktif |
| <i>Respiration</i> (Pernapasan) | Tidak ada | Lambat, tidak teratur | Baik atau menangis |

Sumber : Myles, 2009

Dari hasil pemeriksaan APGAR *score*, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut

- 1) Nilai 7-10 : Normal
- 2) Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

b. Penanganan bayi baru lahir

1) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

2) Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.⁶

3) Pencegahan Hipotermi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.⁶

4) Pemberian Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Dosis pemberian vit 0,5-1 mg secara IM.

5) Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual. Konjungtivitis ini muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin.

6) Injeksi Hepatitis 0

Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat

untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi

c. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila:

- 1) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- 2) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
- 3) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5°C
- 4) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 5) Umur kehamilan 37 – 40 mg
- 6) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan
- 7) Panjang lahir 48-52 cm
- 8) Kepala normal 33-37 cm.

8. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.²⁹

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.³⁰

Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.⁹

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.²⁹

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.²⁹ Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.⁶

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari.

4) *Personal Hygiene*

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mengering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.⁶ Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.³⁰

9. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita

(fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.³¹

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.³²

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*).
- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.
- 3) Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi. Sasaran tidak langsung KB yaitu

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.

- 2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.³³

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.³⁴

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode Alamiah Tanpa Alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermicide, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

5) Metode Mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.³³

g. Jenis Alat Kontrasepsi

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

1. Keuntungan kontrasepsi

Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

2. Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

a) Keuntungan

Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

b) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

3) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

a) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.

b) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.³⁴

IUD dapat dipasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

10. Kewenangan Bidan

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.¹⁴

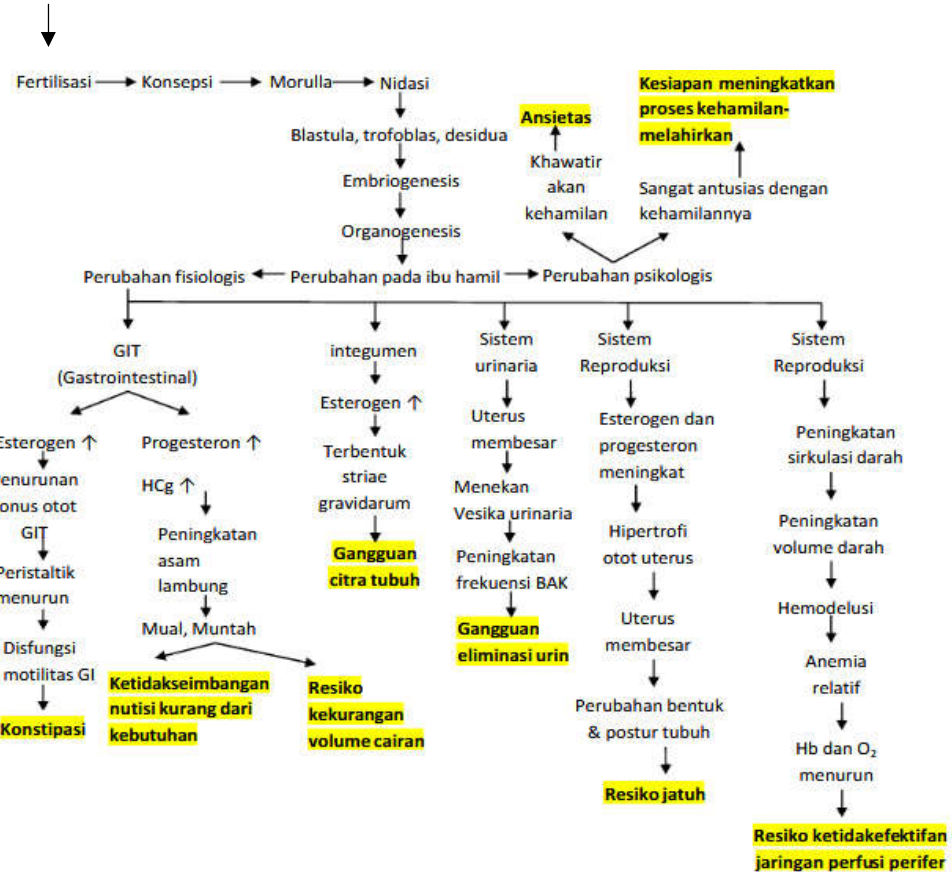
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.97 Tahun 2014 mengenai pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual bertujuan untuk:¹⁵

- 1) Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
- 2) Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir;
- 3) Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi; dan
- 4) Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

6. Pathway Kehamilan Berisiko Tinggi

Faktor Risiko:

- Terlalu Muda (< 20 tahun)
- Terlalu tua (\geq 35 tahun)
- Terlalu dekat (< 2 tahun)
- Terlalu banyak (> 4 anak)



BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. F dimulai pada hari senin 12 Desember 2022 jam 11.00 WIB. Dilakukan anamnesa mengenai identitas, jumlah keluarga, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, pola nutrisi, dan pola aktivitas. Ny F usia 40 tahun datang ingin kontrol kehamilan dan merasa kedua jari-jari tangannya seperti kebas. Risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 tahun yaitu risiko terjadinya kematian ibu. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Pada umur ≥ 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan beresiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Penyulit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, dystocia dan partus lama. Pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun.¹³ Fluktuasi hormon seperti *progesteron*, *estrogen*, *renin* dan *angiotensin* yang terjadi selama kehamilan dikatakan berperan dalam menyebabkan kesemutan atau rasa kebas. Akibat fluktuasi hormon terjadi retensi cairan yang menyebabkan pembengkakan dan kompresi saraf pada terowongan karpal. Retensi cairan terjadi pada trimester ketiga yang menyebabkan edema pada wajah, kaki dan tangan, hal ini menyebabkan kekakuan sendi dan sindrom kompresi saraf seperti CTS.¹⁶

Riwayat menstruasi, usia *menarch* 13 tahun, lama 6-7 hari, siklus 28-29 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak mengalami dismenore, ganti pembalut 3-4x/hari, celana dalam berbahan katun. Proses menstruasi dapat terjadi dikarenakan sel telur pada organ wanita tidak dibuahi, hal ini menyebabkan endometrium atau

lapisan dinding rahim menebal dan menjadi luruh yang kemudian akan mengeluarkan darah melalui saluran reproduksi wanita. Normal siklus menstruasi adalah 21 hari sampai 35 hari yang ditandai dengan keluarnya darah sebanyak 10 hingga 80 ml perhari.¹⁷ *Menarche* diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seorang wanita pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada usia 12 sampai 14 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama dua sampai tujuh hari.¹⁸

HPHT 21 April 2022 dan HPL 28 Januari 2023. HPL adalah kepanjangan dari Hari Perkiraan Lahir. Tanggal pada hari pertama periode menstruasi terakhir atau hari pertama haid terakhir (HPHT) digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran persalinan (TP). Memperkirakan HPL biasanya dilakukan dengan rumus Naegele. Rumus ini juga berpatokan pada hari pertama haid yang terakhir yang dialami oleh seorang ibu. Kehamilan normal diperhitungkan selama 37 – 41 minggu.¹⁹

Pada kehamilan ini Ny. F sudah periksa kehamilan sebanyak 8 kali, yang terdiri dari trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 4x. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir ± 12 kali. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.²⁰ Ibu mengatakan sampai saat ini, gerak janin masih aktif dan dalam 12 jam terakhir terdapat 10 gerakan. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.²¹

Ibu mengatakan hamil ini adalah anak ke 3 tetapi cukup jauh jarak dengan kakaknya yaitu 12 tahun. Sebenarnya Ny F dan suami menginginkan anak cukup 2, tetapi kesundulan. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun maupun jarak kehamilan terlalu jauh lebih dari 10 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin

kurang baik, persalinan lama, dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang berdekatan (10 tahun) akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada TM 3, anemia, ketuban pecah dini serta dapat melahirkan.²²

Berdasarkan pengkajian data objektif menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik Ny.F dalam keadaan normal, kesadaran *compos mentis*. Hasil pengukuran tinggi badan 149 cm, berat badan sebelum hamil 49 kg, dan berat badan sekarang 63 kg, IMT 22,1 kg/m². Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.²³ Menurut WHO, klasifikasi IMT dibagi menjadi berat badan kurang (*underweight*) (<18,5 kg/m²), berat badan normal (18,5-22,9 kg/m²), kelebihan berat badan (*overweight*) dengan risiko (23-24,9 kg/m²), obesitas I (25-29,9 kg/m²), dan obesitas II (≥ 30 kg/m²).²⁴

Pada pemeriksaan fisik, tidak didapatkan hal yang menyimpang. Palpasi leopold I TFU pertengahan pusat-px, teraba bokong janin, leopold II punggung sebelah kiri, ekstremitas sebelah kanan, leopold III teraba kepala janin, leopold IV kepala belum masuk panggul. TBJ 2,170 gram, DJJ 138 x/menit. Ekstremitas tidak ada oedem. Pada hasil perhitungan Taksiran Berat Janin (TBJ) didapatkan hasil yang normal dengan berat 2,170 gr. Pada akhir kehamilan 12 minggu berat janin sekitar 15-30 gram dan panjang janin 5-9 mm. Pada akhir kehamilan 20 minggu berat janin sekitar 340 gram dan panjang janin 16-17 cm. Pada kehamilan 28 minggu berat janin lebih sedikit dari 1 kilogram dan panjangnya 23 cm. Pada umur kehamilan 32 minggu berat janin lebih kurang 1700 gram dan pada umur kehamilan 36-40 minggu berat janin lebih kurang 2500-3000 gram.²⁵ Penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. DJJ < 120 x/menit atau > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.²⁶

2. Analisa

1) Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa yaitu Ny.F umur 40 tahun G₄P₂Ab₁Ah₂ UK 34 minggu dengan risiko tinggi. Risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 tahun yaitu risiko terjadinya kematian ibu. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Pada umur ≥ 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan beresiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Penyulit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, dystocia dan partus lama. Pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun.¹³

2) Masalah

Merasa kedua tangannya seperti kebas. Fluktuasi hormon seperti *progesteron*, *estrogen*, *renin* dan *angiotensin* yang terjadi selama kehamilan dikatakan berperan dalam menyebabkan kesemutan atau rasa kebas. Akibat fluktuasi hormon terjadi retensi cairan yang menyebabkan pembengkakan dan kompresi saraf pada terowongan karpal. Retensi cairan terjadi pada trimester ketiga yang menyebabkan kesemutan (kebas), edema pada wajah, kaki dan tangan, hal ini menyebabkan kekakuan sendi dan sindrom kompresi saraf seperti CTS.¹⁶

3) Kebutuhan

Cara mengatasi kebas pada tangan. Keluhan fisik pada ibu hamil seperti *spasme* otot, perut kembung, kesemutan pada jari tangan dan kaki, sesak nafas, pusing, kram pada kaki, konstipasi/sembelit, susah tidur dan nyeri punggung atas dan bawah dapat diatasi dengan melakukan prenatal yoga dan latihan relaksasi.²⁷

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F yaitu menjelaskan mengenai penyebab dan cara mengatasi tangan kebas yang dialami ibu. Fluktuasi hormon seperti progesteron, estrogen, renin dan angiotensin yang terjadi selama kehamilan dikatakan berperan dalam menyebabkan kesemutan atau rasa kebas. Akibat fluktuasi hormon terjadi retensi cairan yang menyebabkan pembengkakan dan kompresi saraf pada terowongan karpal. Retensi cairan terjadi pada trimester ketiga yang menyebabkan edema pada wajah, kaki dan tangan, hal ini menyebabkan kekakuan sendi dan sindrom kompresi saraf seperti CTS.¹⁶ Keluhan fisik pada ibu hamil seperti spasme otot, perut kembung, kesemutan pada jari tangan dan kaki, sesak nafas, pusing, kram pada kaki, konstipasi/sembelit, susah tidur dan nyeri punggung atas dan bawah dapat diatasi dengan melakukan prenatal yoga dan relaksasi.²⁷

Memberitahu ibu bahwa kehamilannya saat ini termasuk kategori berisiko dan memberikan dukungan kepada ibu dan suami untuk tenang serta menganjurkan untuk rutin memeriksakan kehamilannya agar keadaan ibu dan janin terus terpantau. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Kehamilan risiko tinggi harus dalam pengawasan terutama untuk deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan.¹³

Meminta suami untuk terus memberikan dukungan kepada ibu baik dukungan secara psikologis maupun materi. Dukungan sosial terutama dari suami merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi masa kehamilan sampai

persalinan. Beberapa bentuk dukungan suami yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil antara lain, pelayanan yang baik, menyediakan transportasi atau dana untuk biaya konsultasi, dan menemani berkonsultasi ke dokter ataupun bidan sehingga suami dapat mengenali tanda-tanda komplikasi kehamilan dan juga kebutuhan ibu hamil.²⁸

Mengajarkan teknik relaksasi antara lain dengan yoga ibu hamil. Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Salah satu perawatan kehamilan pada trimester III adalah olahraga berupa yoga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas prenatal yoga terhadap pengurangan keluhan fisik ibu hamil trimester III.

Memberikan KIE mengenai pola istirahat. Istirahat merupakan keadaan yang relaks tanpa adanya tekanan emosional dan bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas, melainkan juga berhenti sejenak. Kondisi tersebut membutuhkan kerja keras suatu keadaan untuk melepaskan lelah bersantai untuk menyegarkan diri atau suatu keadaan melepaskan diri dari segala hal yang membosankan, menyulitkan, bahkan menjengkelkan.²⁹

Memberikan KIE mengenai pola nutrisi pada ibu hamil trimester III. tahap trimester ketiga, ketika usia kehamilan mencapai 7- 9 bulan, dibutuhkan vitamin dan mineral untuk mendukung pesatnya pertumbuhan janin dan pembentukan otak. Kebutuhan energi janin didapat dari cadangan energy yang disimpan ibu selama tahap sebelumnya. Tambahan energi yang dibutuhkan pada usial kehamilan trimester II dan II sekitar 350-500 kkal setiap hari, dan tambahan protein sebesar 17 gram per hari. Dengan kondisi semacam itu, pola konsumsi ibu hamil mengandung tiga golongan utama makanan yang sangat diperlukan oleh tubuh. Yaitu sumber zat tenaga, sumber zat pembangun kemudian sumber zat pengatur. Untuk memenuhi ketiga unsur gizi penting itu, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi bahan makanan secara proposional yang meliputi, padi-padian atau serelia, kacang-kacangan, daging, ikan, telur, sayur, buah, susu, dan lemak.³⁰

Memberikan KIE kepada Suami dan ibu tentang bahaya asap rokok

terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Bahan kimia yang terdapat dalam rokok akan masuk ke aliran darah ibu hamil dan janin sehingga dapat mengganggu perkembangan janin, kelainan genetik serta cacat bawaan lahir sehingga Risiko keguguran pada trimester pertama akan meningkat bila ibu hamil terpapar asap rokok.

Mengingatkan ibu selalu konsumsi obat tablet Fe 30 buah 1x1 dan kalsium 30 buah 1x1 sesuai aturan dan memberitahu cara mengkonsumsi obat yang benar. Sebagian dari peningkatan ini dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan adaptif persentase zat besi yang diserap. Tetapi bila simpanan zat besi rendah atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit maka, diperlukan suplemen preparat besi.³¹ Kebutuhan kalsium meningkat selama kehamilan. Selain penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, asupan kalsium yang cukup dapat mengurangi kejadian hipertensi selama kehamilan, mengurangi risiko preeklampsia dan mencegah kelahiran prematur.³²

Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 19 Desember 2022 atau jika ada keluhan serta tetap menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan selama pandemi Covid-19 seperti memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum keluar rumah, jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah, dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut. Selalu menggunakan masker saat perjalanan dan selama berada di luar rumah. Menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer*. Menghindari menyentuh area wajah seperti mata, hidung, dan mulut. Tetap memperhatikan jaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain.⁴⁰

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 12 Januari 2023, pukul 05.30 WIB, Ny.F datang dengan keluhan kencing-kencing teratur sejak pukul 04.00 WIB dan tidak terdapat pengeluaran lendir darah. Usia kehamilan saat ini 37+5

minggu. Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Kekuatan kontraksi uterus terjadi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sedangkan tanda-tanda dimulainya persalinan yaitu terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir dengan darah, pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam, hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks.¹⁴ Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.⁶

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 5 cm. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 5 cm termasuk dalam persalinan fase aktif. Fase aktif berlangsung dimulai sejak pembukaan 4 cm, kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm. Pada kasus Ny.F dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 05.25 WIB dan pembukaan sudah lengkap (10 cm), kemudian dipimpin meneran oleh bidan. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. F dalam persalinan kala II. Menurut Manuaba, kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV) salah satunya adalah kebutuhan fisiologis yang meliputi kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat, dan pertolongan persalinan terstandar.

Dari data objektif didapatkan data yaitu tali pusat memanjang dan

terdapat semburan darah. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tetesan atau pancaran kecil darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globuler sewaktu uterus berkontraksi dengan sendirinya, dan perubahan posisi uterus.⁹ Plasenta lahir lengkap, kala III berlangsung selama 5 menit. Kemudian dilakukan pengecekan laserasi yaitu tidak terdapat laserasi pada perinium. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada Perineum sewaktu persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Karena tidak ada robekan maka tidak dilakukan tindakan penjahitan.

Kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.⁵ Asuhan dan pemantauan pada kala IV adalah kesadaran penderita, tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu, kontraksi rahim yang keras, perdarahan dan kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.⁶

Dalam proses persalinan, ibu ditemani suaminya. Dukungan suami dapat menjadi motivasi bagi ibu bersalin yang secara psikologis disikapi dengan perasaan senang dalam menghadapi persalinan. Kondisi senang inilah yang membuat ibu merasa semangat menjalani proses persalinan sehingga rasa nyeri yang menyertai persalinan dirasakan sebagai suatu bentuk perjuangan dan bisa dikendalikan oleh ibu.⁴¹

2. Analisa

Ny.F umur 40 tahun G4P2A1 hamil 37+5 minggu dalam persalinan normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada

kehamilan cukup bulan (37 sampai dengan 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁸

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.F yaitu menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar terdapat kemajuan persalinan. Apabila ibu tidak miring kiri, maka janin akan menekan vena cava inferior sehingga membawa darah kembali ke jantung dan mengurangi pasokan oksigen yang dibutuhkan oleh ibu dan janin selain itu, posisi tidur miring ke kiri dapat mengurangi nyeri pada bagian pinggang, dan membantu menstabilkan tekanan darah. Memberi motivasi dan dukungan kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dalam melalui persalinan. Meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui persalinan ini. Tanggap terhadap keluhan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan tenang selama poses persalinan.¹⁴

Menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap. Mengejan sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim yang mana dapat menghambat jalan lahir. Ibu yang mengejan sebelum waktunya dapat mengalami kelelahan sehingga pada saat kala II ibu kehabisan tenaga. Dampak pada janin jika ibu terus mengejan sebelum pembukaan lengkap yaitu dapat menyebabkan adanya caput succedaneum, hal ini karena kepala bayi terus menerus mengalami penekanan pada saat mengejan padahal jalan lahirnya belum benar-benar terbuka dengan sempurna.⁶

Menyarankan ibu untuk makan dan minum. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energy yang optimal pula. Energi yang

dimiliki oleh ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi. Pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu. Ketersediaan karbohidrat yang cukup dapat mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna yang dapat menisakan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton dan asam beta-hidroksi-butirat. Keadaan ini menimbulkan ketosis.⁴² Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama.²⁴

Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan kebidanan, dalam hal ini bidan mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan respirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah.³⁶

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

By.F lahir spontan pada tanggal 12 Januari 2023 pukul 05.30 WIB. Bayi lahir cukup bulan dan menangis kuat, bayi berada dalam kondisi normal. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya, By.F termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 51 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, dan LLA 12 cm. By.F berjenis kelamin Laki-laki. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI

dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By.F tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By.F tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By.F 3400 gram.⁶

2. Analisa

By.F umur 4 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, berat badan lahir cukup.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu segera dilakukan penilaian awal bayi baru lahir meliputi warna kulit, tonus otot, masa gestasi dan air ketuban. Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah penyuntikan oksitosin pada ibu, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat. Setelah talipusat terpotong, dilakukan IMD.³⁵

Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.⁴³ Adanya inisiasi menyusu dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada

minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama.³⁶

Melakukan perawatan bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Bayi dimandikan setelah 6 jam agar suhu panas tubuhnya tidak hilang. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K1 pada bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K1 ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*. Memberi KIE pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusu. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan.³⁶

Setelah 2 jam bayi lahir, kemudian diberikan imunisasi Hb0 pada paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan.¹⁶ Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya.¹⁷

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Pemeriksaan nifas Ny.F dilakukan sesuai pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam PMK RI nomor 97 tahun 2014 dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi, 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan, 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan dan 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu. Dalam waktu satu jam setelah nifas bidan memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan dalam jumlah besar sesuai dengan teori. Pemeriksaan nifas ini dilakukan untuk mengetahui adakah tanda masalah baru pada ibu, seperti apabila terjadi peningkatan nadi lebih dari 100x/menit atau penurunan tekanan darah yang drastis dan atau penurunan kesadaran hal ini menunjukkan adanya infeksi atau perdarahan.⁹ Perdarahan masih dianggap normal bila 250 cc selama persalinan berlangsung. Jumlahnya tidak melebihi 500cc.⁵ Pada fase sampai kurang dari 1 minggu, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Sedangkan pada periode 1 minggu sampai 5 minggu, bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.⁹

Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin penambah darah dan vitamin A, BAK, berjalan, menyusui bayinya, mandi, serta istirahat yang artinya kebutuhan dasar nifas Ny.F telah terpenuhi sesuai dengan teori

yang menyatakan bahwa ibu nifas harus tercukupi kebutuhannya seperti nutrisi, ambulasi, mandi/personal hygiene, dan istirahat. Selain nutrisi dari makanan nutrisi lain yang harus dicukupi oleh ibu nifas adalah pemberian vitamin penambah darah dan vitamin A (200.000 IU) yang berfungsi untuk kesehatan ibu dan bayinya.⁹

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan warna karena proses involusi. Lochea rubra, waktu 1-3 hari warna merah kehitaman, ciri-cirinya terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisaplasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekoneum. Sanguinolenta, waktu 4-7 hari warna merah kecoklatandan berlendir, ciri-cirinya sisa darah bercampur lendir. Serosa, waktu 7-14 warna kuning kecoklatan, ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, jugaterdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta. Dan Alba, waktu >14 hari berlangsung 2–6 minggu postpartum warna putih, ciri-cirinya mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendirserviks dan serabut jaringan yang mati.²⁰

Berdasarkan hasil pengukuran TFU menunjukkan bahwa rahim Ny.F sedang berinvolusi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Menurut IDAI, hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.²⁰

Suami bersedia membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. *Support* mental sangat diperlukan oleh ibu nifas agar tidak terjadi sindrom *baby blues*, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah suami atau anggota keluarga membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Motivasi atau dukungan keluarga dalam hal ini sangat berdampak pada terbentuknya sikap yang baik pada seseorang terbukti dari hasil penelitian diperoleh persentase paling tinggi yaitu responden telah memperoleh motivasi atau dukungan dari keluarganya. Peran dari suami atau keluarga dapat memberi pengaruh yang besar terhadap perilaku perawatan kesehatan ibu selama menjalani masa nifas agar dapat melalui masa nifas dengan baik serta membantu ibu dalam mengembalikan keadaan psikologi setelah melahirkan.²⁰

Berdasarkan pengkajian data pada Ny.F memberikan ASI saja pada anak keduanya setiap 1-2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi dan berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Menurut teori, pemberian ASI eksklusif merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya. Neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam.²¹

Pada kunjungan nifas kedua, ibu mengalami puting susu lecet. Hal tersebut dapat disebabkan karena kesalahan dalam teknik menyusui yang benar, akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim,dll untuk mencuci puting susu, mungkin saja terjadi pada bayi yang *frenulum linguae* (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada puting susu, dan rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.⁴⁴

2. Analisa Kebidanan

Ny.F usia 40 tahun P₃Ab₁Ah₃ postpartum normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.F yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien

terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis pasien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan pasien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.²⁰

Memberi KIE kepada ibu mengenai *personal hygiene* terutama pada genitalia. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah bunag air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk kedalam vagina dan juga luka perineum.⁴⁵

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.⁴⁵

Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti gizi seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-

lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. lemak hewani yaitu mentega dan keju. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah- buahan segar. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui).⁵

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.³⁶

Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Mendengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.³⁷

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan

tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas.³⁸ Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusu sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.⁴⁶

Dalam masa nifas masalah yang ditemukan adalah puting susu yang lecet. Hal ini perlu di atasi segera mungkin sebab, adanya puting susu lecet dapat menjadi salah satu penyebab tidak terlaksananya pemberian ASI Eksklusif. Selain itu memastikan pasien melakukan posisi menyusui secara benar serta merasa nyaman. Selain itu, memberitahu pasien untuk tidak mencuci puting susu dengan menggunakan sabun, tetapi bisa diolesi dengan ASI pada puting yang lecet. Pemantauan terus dilakukan sampai ibu tidak mengeluhkan puting susu lecet lagi. Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusu salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.⁴⁷

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Pemeriksaan bayi Ny.F dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan disebut dengan neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar

kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan. By. Ny F dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori yaitu, Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi Hb0 injeksi. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.³⁶

Berat badan By.Ny F sempat mengalami penurunan pada hari ke 7. Berat badan By.F turun dari 3400 gram menjadi 3200 gram. Namun pada hari ke 14 berat badan By.F kembali mengalami peningkatan yaitu 3350 gram. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Penurunan berat badan

fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5 - 7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12 – 14 hari.²⁴

Bayi sudah bisa menyusui dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Tanda kecukupan ASI dapat dilihat pada neonatus salah satunya yaitu neonatus menyusui 8-12 kali dalam 24 jam. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari dan buang air kecil lebih dari 6 kali dalam sehari adalah hal yang normal.³⁷

2. Analisa

By.Ny F cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusui sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.⁴⁶

Memberitahu ibu mengenai cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jarijari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet.⁴⁸

Memberitahu ibu mengenai cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering

terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Keuntungan memakaikan popok dengan ujung atas dibawah tali pusat adalah agar tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.⁴⁹

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa.⁵⁰

Pada kunjungan neonatal 2, By.F mengalami ikterus fisiologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga yang tidak mempunyai dasar patologik. Ikterus sering tampak pertama pada wajah terutama hidung kemudian ke badan dan ekstremitas bawah sesuai dengan kramer ikterus (kramer). Pada kasus ini, By.H mengalami ikterus fisiologis kramer 2 karena bada bagian wajah, leher, dan tubuh bagian atas.⁵¹ Warna kuning pada kulit dan sklera akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3, dan terlihat jelas pada hari ke 5-6, dan

menghilang pada hari ke-10. Bayi terlihat biasa, bisa minum/menyusu dengan baik, dan berat badan bisa mengalami peningkatan/baik.⁵²

Meminta ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB dengan menutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya. Lakukan pada jam 07.00-09.00 WIB karena pada saat inilah waktu dimana sinar ultraviolet cukup efektif mengurangi kadar bilirubin, tutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya karena cahaya matahari khususnya sinar ultraviolet dapat memicu serangkaian reaksi kimia sel-sel pada mata yang pada akhirnya berisiko merusak kemampuan sel-sel mata dalam merespon objek visual.⁵³

Berdasarkan penelitian Nursanti, menyebutkan bahwa terapi dengan sinar matahari merupakan tindakan pencegahan untuk mengantisipasi terjadinya penimbunan bilirubin dalam darah yang berlebihan.⁵⁴ Sehingga sinar matahari direkomendasikan sebagai salah satu alternatif mengatasi ikterus neonatorum melalui pemanfaatan yang tepat (mengurangi risiko paparan ultraviolet pada kulit).⁵⁵

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian tanggal 12 Januari 2023, ibu mengatakan pasang KB IUD pasca salin sesuai yang dianjurkan bidan saat ham. IUD adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastic, ada pula yang dililit tembaga, dan bertuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral tersebut dimasukan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dahulu untuk memastikan

kecocokannya. Sebaliknya IUD ini dipasang pada saat haid atau segera 40 hari setelah melahirkan.⁵⁶

2. Analisis

Ny.F usia 40 tahun P₃Ab₁Ah₃ akseptor baru KB IUD pasca salin.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu kondisinya siap dipasangkan KB IUD pasca salin. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.⁵⁷ Menurut UU No. 52 tahun 2009, keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi.⁵⁸ AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.⁵⁹ Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD adalah menghambat kemampuan sperma masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Menjelaskan keuntungan dan kekurangan dari penggunaan KB IUD. Keuntungannya yaitu efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak

mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI serta dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Sedangkan untuk kerugiannya yaitu setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendirinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut.⁶⁰

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam kasus ini, kami memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.F di Puskesmas Turi berjalan sesuai teori. Selain itu dari penatalaksanaan kasus ini kami dapat:

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny.F usia 40 tahun G₄P₂A₁Ah₂ dengan resiko tinggi. Ditemukan Usia ibu adalah 40 tahun memiliki riwayat abortus pada anak ke 1 serta jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang adalah 12 tahun. Ny.F mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa jari-jari kedua tangan kesemutan dan kebas pada usia kehamilan 34 minggu. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny.F telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
2. Persalinan Ny.F berlangsung secara spontan ditolong oleh bidan di PMB Widawati Turi Sleman. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi .
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.F berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny.F lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
4. Selama masa nifas keadaan Ny.F baik, dan sempat mengalami puting susu lecet, namun tidak komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.F sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai cara

mengatasi puting susu lecet, nutrisi, *personal hygiene*, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi.

5. Masa neonatus bayi Ny.F berlangsung normal, namun sempat mengalami ikterus fisiologis. Berat badan bayi Ny.F sempat mengalami penurunan pada hari ke 7 namun masih dalam batas normal. Pada usia 14 hari, berat badan bayi Ny. F telah mengalami peningkatan.
6. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny.F ingin menggunakan KB IUD pasca salin sesuai arahan bidan saat hamil trimester 3. Kontrol KB terjadwal 22 Februari bersamaan dengan jadwal imunisasi BCG bayi.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa
Diharapkan mahasiswa dapat mengkaji setiap informasi yang dapat menunjang analisa dengan rinci sehingga dapat menemukan masalah yang ada pada pasien dan dapat mendampingi setiap kebutuhannya baik dukungan psikologi maupun fisik.
2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Turi
Bidan telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi sesuai SOP dan wewenang bidan. Bidan diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.
3. Bagi Ny.F dan Keluarga
Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan terutama kehamilan berisiko.

DAFTAR PUSTAKA

1. Robson, S., Elizabeth., Dan Waugh J. *Patologi Pada Kehamilan Managemen Dan Asuhan Kebidanan*. Vol 12. Egc; 2015.
2. Qudriani M, Hidayah Sn. Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di Atas Usia 35 Tahun. *Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di Desa Begawat Kec Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016*. 2017;2:197-202.
3. *Kementerian Kesehatan Ri. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.*
4. Dinas Kesehatan Yogyakarta. *Profil Kesehatanprovinsi Di Yogyakartatahun 2017*. Dinas Kesehatan Yogyakarta; 2018.
5. Wiryasaputra T. Ready To Care: Pendamping Dan Konseling Psikoterapi. Published Online 2016.
6. Mubarak, Chayatin S. Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar Dan Teori. 2017;54(2)
7. Andarmoyo S. Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses Dan Praktik Keperawatan. 2017;13(4).
8. Harmoko. Asuhan Keperawatan Keluarga. 2017;4.
9. Azhima Dd, Indrawati Es. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Subjective Well-Being Pada Narapidana Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan "X." *J Empati*. 2020;7(2):705-709. Doi:10.14710/Empati.2018.21701
10. Haryani D. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologis Pada Ny. E Giipia0 Umur 32 Tahun Hamil Dengan Letak Sungsangdi Puskesmas Kajen Ii Kabupaten Pekalongan*. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2019.
11. Samalukang Ur. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologi Pada Ny.S Giipiao Umur 28 Tahun Hamil 32 Minggu Dengan Kelainan Letak Sungsang Dan Kek Dipuskesmas Bangetayu Kota Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2018.
12. Alfana F, Haryati B. Pernikahan Dini Dan Agenda Kebijakan Ke Depan (Kasus Di Kabupaten Sleman). 2019;5:137-148.

13. Sofiyana A. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Suami Terhadap Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Di Kelurahan Bandarharjo, Semarang Utara 2017. *J Chem Inf Model.* 2019;53(9):1689-1699.
14. Kementerian Kesehatan Ri. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.* Kementerian Kesehatan Ri; 2017.
15. Kementerian Kesehatan Ri. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014.* Kementerian Kesehatan Ri; 2014.
16. Purnama S. Carpal Tunnel Syndrome Pada Kehamilan Carpal Tunnel Syndrome In Pregnancy. 2017;7:19-24.
17. Putri Nky. Studi Literature Hubungan Lama Menstruasi Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri. Published Online 2020:5-18. [Http://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/Id/Eprint/5106](http://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/Id/Eprint/5106)
18. Anggraini R. *Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri Di Sd Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman.* Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2019.
19. Sulistiana F. 2020. Studi Kasus Asuhan Kebidanan Perinatal Pada Ny “S” Di Bpm Kartini Amd.Keb. Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.
20. Kementerian Kesehatan Ri. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.* Kemenkes Ri; 2020.
21. Djogo Pmb. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.D Di Puskesmas Alak Periode Tanggal 18 Februari Sampai 19 Mei 2019.* Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang; 2019.
22. Saraswati C. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bblr Di Rsud Dr. Wahidin Sudrio Husodo Kab. Mojokerto. *Skripsi Stikes Insa Cendekia Med.* Published Online 2017:1-65.
23. Luh Komang Tf. Hubungan Lingkar Lengan Atas Dan Pertambahan Berat Badan Selama Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Puskesmas Idenpasar Timur. Published Online 2019:8-19.
24. Milla Sy, Mudayatiningsih S, Dewi N. Hubungan Obesitas Dengan Gangguan Menstruasi Pada Remaja Putri Di Kelurahan Tlogomas. *Nurs News J Ilm Keperawatan.* 2018;3(1):72-82.
25. Kesehatan Ps. *Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Kementerian Kesehatan Ri; 2016.

26. Hutagalung La. Asuhan Kebidanan Pada Ny.Nr Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Pmb Siti Tiarmin Ginting Kec. Medan Johor. *Katalogdwardid*. Published Online 2018:1-3. [Http://Katalog.Ukdw.Ac.Id/Id/Eprint/6167%0ahttps://Katalog.Ukdw.Ac.Id/6167/1/62170056_Bab1_Bab5_DaftarPustaka.Pdf](http://Katalog.Ukdw.Ac.Id/Id/Eprint/6167%0ahttps://Katalog.Ukdw.Ac.Id/6167/1/62170056_Bab1_Bab5_DaftarPustaka.Pdf)
27. Rafika R. Efektifitas Prenatal Yoga Terhadap Pengurangan Keluhan Fisik Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *J Kesehat*. 2018;9(1):86. Doi:10.26630/Jk.V9i1.763
28. Diani Lpp, Susilawati Lkpa. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar. *J Psikol Udayana*. 2018;1(1):1-11. Doi:10.24843/Jpu.2013.V01.I01.P01
29. Palupi Wm. Upaya Peningkatan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Ibu Hamil Trimester Ii. Published Online 2017.
30. Anggraeni Pm. Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Upt. Puskesmas Banjarangkan I Tahun 2022. 2017;(2011):0-3.
31. Sulisoningtyas I. *Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan Oleh : Is Sulisoningtyas*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang; 2017.
32. Purnasari, Purnasari, Dodik Briawan Cmd. Kepatuhan Konsumsi Suplemen Kalsium Serta Hubungannya Dengan Tingkat Kecukupan Kalsium Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Jember. 2016;7(2):83-93.
33. *Hananto*. 2018. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
34. *Saifuddin Ab*. 2017. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
35. Kementerian Kesehatan Ri. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*. (Kemenkes Ri, 2020).
36. Djogo, P. M. B. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.D Di Puskesmas Alak Periode Tanggal 18 Februari Sampai 19 Mei 2019*. (Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, 2019).
37. Wenas, R., Lontaan, A. & Korah, B. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang

- Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *J. Ilm. Bidan* **2**, 91622 (2017).
38. Dewi, N. & Za, R. N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persiapan Ibu Hamil Trimester Iii Menjelang Persalinan Di Bidan Praktek Mandiri Yuniar Desa Cot Nambak Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Factors Related To The Preparation Of Pregnant Women Trimester Iii Ev. **3**, 68–80 (2017).
 39. Setyawati, B. & Syauqy, A. Perbedaan Asupan Protein, Zat Besi, Asam Folat, Dan Vitamin B12 Antara Ibu Hamil Trimester Iii Anemia Dan Tidak Anemia Di Puskesmas Tanggunharjo Kabupaten Grobogan. *J. Nutr. Coll.* **3**, 228–234 (2018).
 40. Kementerian Kesehatan Ri. Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). In 1–66 (Kementerian Kesehatan Ri, 2020).
 41. Darwati, L. *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I*. Vol. 10 (Universitas Islam Lamongan, 2018).
 42. Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. (Gramedia Pustaka Utama, 2017).
 43. Kemenkes. *Pentingnya Pemantauan Kesehatan Pada Masa Periode Emas Balita*. (Kemenkes Ri, 2017).
 44. Anggraini, Y. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. (Pustaka Rahima, 2020).
 45. Susilawati, E. & Ilda, W. R. Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru. *J. Midwifery Sci.* **3**, 7–14 (2019).
 46. Zulaikha, Z. *Pengembangan Buku Saku Sebagai Media Layanan Informasi Tentang Teknik Menyusui Pada Masyarakat*. (Universitas 'Aisyiyah Surakarta, 2020).
 47. Idai. *Puting Susu Nyeri/Lecet*. (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2019).
 48. Kusuma, R. M. Dan & Rifkynia, S. *Pelaksanaan Teknik Menyusui Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Danurejan I Yogyakarta*. (Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2017).
 49. Hartini, D. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Di Rumah Bersalin Nurhikmah Desa Kuwaron Hubug Brobogan*. (Universitas Muhammadiyah Semarang, 2018).
 50. Jamil, Siti Nurhasiyah Jamil, F. S. Dan H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. (Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2017).
 51. Lestari, S. *Neonatorum Di Rsud Sleman Tahun 2017 Neonatorum Di Rsud Sleman*. (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2018).

52. Yuliana, V. *Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Hiperbilirubinemia Post Fototerapi Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi*. (Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2017).
53. Wanda, N. N. *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Neonatorum Di Rsud Syekh Yusuf Gowa*. (Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2018).
54. Pound, C. M. *Et Al. Lactation Support And Breastfeeding Duration In Jaundiced Infants : A Randomized Controlled Trial*. (, University Of Alabama At Birmingham, 2017). Doi:10.1371/Journal.Pone.0119624.
55. Nursanti, I. *Apakah Bayi Perlu Dijemur Pada Pagi Hari? Vol. 1* (Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta, 2018).
56. Armini Dan Yunitasari. *Buku Keperawatan Maternitas*. (Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, 2017).
57. Prastika, B. P. Si. *Hubungan Dukungan Suami Dan Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Akseptor Kb Iud Di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. (Universitas Airlangga, 2019).
58. Kementerian Kesehatan Ri. *Undang-Undang No. 52 Tahun 2019 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga*. (Kementerian Kesehatan Ri, 2019)
59. Bkkbn. *Konsep Dasar Kontrasepsi*. In (Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo., 2016).
60. Handayani. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. (Pustaka Sinar Harapan, 2017).

LAMPIRAN**Lampiran 1 *Inform Consent*****INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitri Dewi Ningsih
Tempat/Tanggal Lahir : Serang 22 Juli 1982
Alamat : Tunggularum RT 001/RW001 Wonokerto
Kecamatan Turi Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta


Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2022/2023. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 12 Desember 2022

Mahasiswa


Neny Octavia Hidayat

Klien


Fitri Dewi Ningsih

Lampiran 2 Surat Keterangan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Winarti Amd, Keb
Instansi : Puskesmas Turi Sleman Daerah Istimewa
Yogyakarta

Dengan ini menerangkan bahwa:

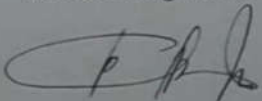
Nama Mahasiswa : Neny Octavia Hidayat
NIM : P07124522054
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care (COC)*
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 21 Februari 2023
Judul asuhan : "Asuhan Berkesinambungan pada Ny. F Umur 40 Tahun Multigravida dengan 4T dan riwayat Abortus."

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 28 Februari 2023

Pembimbing Lahan



Winarti, Amd. Keb

DAFTAR HADIR PASIEN COC

Nama Mahasiswa : Neny Octavia Hidayat
 NIM : P07129522054
 Tempat Praktek : Puskesmas Turi
 Nama Pasien : Ny. Fitri
 Alamat : Tunggularum
 Judul Kasus : Asuhan Berkesinambungan pada Ny F Umur 40 Tahun Multigravida dengan FT dan Riwayat Abortus

| No | Hari/Tanggal | Tanda Tangan | Keterangan |
|----|--------------------|--------------|--|
| 1. | Minggu 11/12 '2022 | | Pengenalan dengan pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan |
| 2. | Kamis 12/1 '2023 | | P3 Ab, Ah3 Nifas hari ke 12/10 |
| 3. | Kamis 19/1 '2023 | | P3 Ab, Ah3 Nifas hari ke 7 |
| 4. | Kamis 26/1 '2023 | | P3 Ab, Ah3 Nifas hari ke 14 |
| 5. | Sabtu 28/1 '2023 | | Menanyakan keluhan, kondisi bayi dan memberikan KIE |
| 6. | Kamis 9/2 '2023 | | P3 Ab, Ah3 Nifas hari ke 28 |
| 7. | Sabtu 14/2 '2023 | | Menanyakan keluhan serta memberikan KIE |
| 8. | Sabtu 21/2 '2023 | | P3 Ab, Ah3 nifas hari ke 42 |
| | | | |
| | | | |

Sleman, 28-2-2023

CI Lahan

Winarti And. Keb
 NERS KEMENTERIAN KESEHATAN

Lampiran 3 SOAP**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN****JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA****Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

NY.F UMUR 40 TAHUN G₄P₂Ab₁Ah₂ UK 34 MINGGU

DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI

DI PUSKESMAS TURI

No.MR : 301017

MRS TGL/JAM : 12-12-2022/ jam 11.00 WIB

| | | |
|---|--|------------|
| S | 1. Identitas Ibu | Suami |
| | Nama : Ny.F | Tn.H |
| | Usia : 40 tahun | 41 tahun |
| | Pendidikan : SMK | SMK |
| | Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga | Wiraswasta |
| | Agama : Islam | Islam |
| | Alamat : Tunggularum 1/1 Wonokerto, Turi | |
| | 2. HPHT : tgl 21-04-2022 | |
| | HPL : tgl 23-01-2023 | |
| | UK : 34 mg | |
| | 3. Alasan/Keluhan Kedatangan | |
| | Ny.F mengatakan ingin kontrol kehamilan dengan keluhan merasa kedua tangannya seperti kebas. | |
| | 4. Riwayat Pernikahan | |
| | Menikah 1 kali. Menikah umur 20 tahun | |
| | 5. Riwayat Menstruasi | |

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah: encer. Flour albus: ada, tidak berwarna, tidak berbau. Bau khas darah. *Dysmenorrhoe*: tidak. Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut/hari

6. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 21 April 2022 HPL 28 Januari 2023

b. ANC sejak umur kehamilan 6 minggu. ANC di Puskesmas Turi

c. Frekuensi Trimester I 2 kali

Trimester II 2 kali

Trimester III 2 kali

d. Pergerakan janin aktif, dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali.

7. Riwayat Kesehatan

a. Ny.F mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS, HIV, ISK, kelainan bawaan, dll.

b. Ny.F mengatakan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS, HIV, ISK, kelainan bawaan, dll.

c. Ny.F mengatakan tidak pernah di rawat inap di rumah sakit.

d. Ny.F mengatakan tidak pernah menggunakan NAPZA, tidak merokok, dan tidak terpapar asap rokok.

8. Pola Nutrisi

| | Makan | Minum |
|--------------|--|-------------------|
| a. Frekuensi | 3 x/hari | 8 x/hari |
| b. Porsi | Sedang, terdiri dari 1 centong nasi, 1 potong lauk, 1 centong sayur dan 1-2 jenis buah | Gelas sedang |
| c. Maca 1 tm | Nasi, lauk nabati dan/atau hewani, sayur dan buah | Air putih |
| d. Keluhan | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |

9. Pola istirahat

Tidur siang selama 30 menit-1 jam sekitar pukul 12.00-13.00 WIB dan tidur malam : ±7-8 jam sekitar pukul 21.00-05.00 WIB

10. Aktivitas Seksual

Ny.F mengatakan melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu.

11. Aktivitas sehari-hari

Ny.F mengatakan kegiatan sehari-hari adalah mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mengurus anak.

12. Keadaan Psikososial

a. Ibu, suami, dan keluarga menerima kehamilan saat ini meskipun sebenarnya hanya menginginkan anak cukup dua.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengetahui kehamilan adalah masa ibu mengandung janin selama 9 bulan dan saat itu harus bisa menjaga kesehatan ibu dan janin serta periksa rutin karena usia sudah 40 tahun.

c. Dukungan keluarga

Suami dan keluarga memberikan dukungan moril maupun materi kepada ibu dan saling membantu.

13. Persiapan/rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Turi, didampingi suami, transportasi dengan menggunakan transportasi sepeda motor, dan menggunakan jaminan kesehatan

13. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

| Hami 1 ke- | Persalinan | | | | | | | Nifas | |
|---------------|--------------|-------|---------------------|-------|------------------------------------|----|-------------|-------------------|------------|
| | Tgl lahir | UK | Jenis Persalinan | Oleh | Komplikasi pada Ibu dan Bayi | JK | BB lahir | Laktasi Ya/tdk | Komplikasi |
| 1. | 2002 | 4 mg | Abortus | | | | | | |
| 2. | 2005 | Aterm | Spontan | Bidan | Tidak ada | L | 3000 gr | Ya | Tidak ada |
| 3. | 2010 | Aterm | Spontan | Bidan | Tidak ada | P | 2800 gr | Ya | Tidak ada |
| 4. | Hamil ini | | | | | | | | |

14. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

| No | Jenis Alkon | Mulai memakai | | | | Berhenti/ ganti | | | |
|----|----------------|---------------|-------|--------|-----------|-----------------|-------|--------|---------------------|
| | | Tgl | Oleh | Tempat | Keluhan | Tgl | Oleh | Tempat | Keluhan |
| 1. | Suntik 3 bulan | 2005 | Bidan | PMB | Tidak ada | 2010 | Bidan | PMB | Ingin haid |
| 2. | Pil | 2010 | Bidan | PMB | Tidak ada | 2010 | Bidan | PMB | Mual |
| 2. | Implan | 2010 | Bidan | PMB | Tidak ada | 2013 | Bidan | PMB | Ingin program hamil |
| 3. | Kalender | 2014 | Bidan | PMB | Tidak ada | 2021 | Bidan | PMB | Ingin program hamil |

O

1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik, kesadaran compos mentis
- b. Tanda vital : TD 122/84 mmHg, N 98 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36°C
- c. BB : Sebelum hamil 49 Kg, BB sekarang 63 kg
- TB : 149 cm
- IMT : 22,1 (kategori normal)
- LLA : 27 cm (tidak KEK)

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Muka : Tidak pucat, conjungtiva tidak pucat
- b. Perut
- 1) Inspeksi : Membesar memanjang, tidak ada bekas luka operasi, tidak tampak striae gravidarum
 - 2) Palpasi
 - a) Leopold I : Teraba bulat, lunak, tak lenting, kesimpulan bokong janin, TFU 2 jari dibawah px
 - b) Leopold II : Sebelah kiri ibu teraba berbenjol-benjol, bagian kecil janin, kesimpulan ekstremitas janin, perut sebelah kanan ibu teraba keras, datar, kesimpulan punggung janin

| | |
|---|--|
| | <p>c) Leopold III : Teraba bulat, keras, lenting, tidak dapat digoyangkan, kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul</p> <p>d) Leopold IV: Konvergen, kesimpulan bagian terbawah janin belum masuk panggul</p> <p>Mc Donald TFU 26 cm, UK 34 mg, TBJ = 2170 gr</p> <p>3) Auskultasi : Punctum maksimum puka, 138 kali/menit teratur</p> <p>c. Genetalia : tanda chadwick ada, varises tidak ada, edema tidak ada, pengeluaran lendir darah</p> <p>d. Kaki : Simetris, gerakan bebas, varises: tidak ada, edema: tidak ada</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>a. Di Puskesmas Turi</p> <p>1) Tgl 05-12-2022</p> <p>Hb 11,4 gr%</p> |
| A | <p>1. Diagnosa</p> <p>Ny.F umur 40 tahun G₄P₂Ab₁Ah₂ UK 34 minggu dengan risiko tinggi</p> <p>2. Masalah</p> <p>Merasa kedua tangannya seperti kebas</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>Cara mengatasi kebas pada tangan</p> |
| P | <p>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai penyebab dan cara mengatasi tangan kebas yang dialami ibu. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Memberitahu ibu bahwa kehamilannya saat ini termasuk kategori berisiko dan memberikan dukungan kepada ibu dan suami untuk tenang serta menganjurkan untuk rutin memeriksakan kehamilannya agar keadaan ibu dan janin terus terpantau. Ibu bersedia melakukan kunjungan secara teratur.</p> <p>4. Meminta suami untuk terus memberikan dukungan kepada ibu baik dukungan secara psikologis maupun materi. Suami bersedia memberikan dukungan.</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai pola istirahat dan posisi tidur miring kiri saat tidur. Ibu</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberikan KIE mengenai pola nutrisi pada ibu hamil trimester III. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu rutin lanjutkan terapi obat tablet Fe 30 buah 1x1 dan kalk 30 buah 1x1 dan memberitahu cara mengkonsumsi obat yang benar. Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang rutin tanggal 19 Desember atau jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p> <p>9. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan. Dokumentasi telah selesai.</p> |
|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN

1. Tanggal 14/12/2022 melalui *Whatsapp*

Ibu mengatakan kedua tangannya sudah berkurang kebasnya dan tubuh menjadi ringan setelah mengikuti arahan untuk mengkonsumsi buah-buahan dan terapkan teknik relaksasi.

2. Tanggal 15 Desember 2022 jam 16.30

Ibu mengatakan tangannya sudah tidak kebas lagi.

Dilakukan pemeriksaan TD , ditemukan hasil tekanan darah ibu dalam kondisi normal yaitu 120/80 mmHg.

Mengajarkan ibu yoga ibu hamil dan relaksasi serta memberikan konseling kepada suami tentang KB yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini .

Memberikan KIE kepada suami tentang bahaya asap rokok terhadap kondisi ibu dan janin.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.F USIA 40 TAHUN
G₄P₂A₁Ah₂ UMUR KEHAMILAN 37⁺⁵ MINGGU

No.MR : 301017

MRS TGL/JAM : 12 Januari 2023/ jam 04.45 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu datang ke PMB Widawati Rahayu merasakan kencang-kencang yang teratur sejak pukul 04.00 WIB, saat BAK merasa mulas tidak hilang-hilang.

2. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin aktif, gerak dalam 12 jam terakhir ada 10 gerakan

3. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

a. Makan terakhir tgl/jam : 11 Januari 2023 jam 19.00 WIB

b. BAK terakhir tgl/jam : 11 Januari 2023 jam 04.00 WIB

c. BAB terakhir tgl/jam : 11 Januari 2023 jam 08.00 WIB

4. Riwayat Persalinan Ini

a. Kontraksi uterus mulai tgl/jam 12-01-2023 jam 04.00 WIB

b. Pengeluaran pervaginam lendir darah mulai tgl 12-01-2023 jam 05.00 WIB

c. Pembukaan 6 cm pukul 05.00 WIB

d. Pembukaan 10 cm pukul 05.15 WIB

e. Kala II dimulai pukul 05.20 WIB

f. Bayi lahir pukul 05.30 WIB menangis kuat, BB 3400 gr, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm.

g. Bayi dilakukan IMD selama 1 jam dan berhasil.

h. Placenta lahir spontan lengkap 5 menit setelah bayi lahir

i. Tidak terdapat robekan perineum.

j. Dilakukan pemasangan IUD Pasca Salin jenis CTU 380 A

k. Selama Kala IV (2 jam pemantauan) kondisi ibu dan bayi stabil.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY.HUMUR 1 JAM CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN**

NO RM : -

TANGAL/JAM : 12 Januari 2023, jam 05.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Anak

Nama : By.Ny F

Tanggal lahir : 12-01-2023

Umur : 3 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 12-01-2023 Jam 05.30 WIB

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Lama persalinan : Kala I 1 jam

Kala II 15 menit

Kala III 5 menit

Kala IV 2 jam

Komplikasi

a. Ibu : Tidak ada

b. Janin : Tidak ada

3. Keadaan bayi baru lahir

a. BB : 3400 gr

b. PB : 51 cm

c. LK : 34 cm

d. LD : 34 cm

e. LILA : 12 cm

4. Bayi lahir normal, langsung menangis, kemudian dilakukan IMD selama 1 jam, dilakukan pemberian salep mata pada mata kanan dan kiri, injeksi vitamin K 1

mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, dan dilakukan perawatan bayi baru lahir dan rawat gabung dengan ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

| Hari, Tanggal/ Jam | Data Subjektif | Data Objektif | Analisis | Penatalaksanaan |
|--|---|--|---|---|
| KN I Kamis 12 Januari 2023/ 10.30 WIB | Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak mengalami ikterik dan diare, sudah bisa menyusui dan sudah BAB serta BAK | Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis BB 3400 gr PB 51 cm S 36,8 °C | By.Ny F umur 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal | Berdasarkan data subjektif: 1. Disampaikan hasil pemeriksaan bayinya pada ibu dan keluarga. 2. Dilakukan cap kaki kanan dan kiri bayi untuk bukti kelahiran bayi dan kelengkapan rekam medis bayi baru lahir dan buku KIA. 3. Diberikan suntikan imunisasi Hb0 4. Disampaikan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. |
| KN II Kamis, 19 Januari | Ibu mengatakan bayinya tampak kuning dibagian wajah dan dada | KU baik, Kesadaran compos mentis BB 3300 gr | Diagnosa: By.Ny F umur 6 hari dengan ikterik fisiologis | 1. Memberitahu ibu bahwa kuning yang dialami bayinya masih dapat batas normal dan tidak berpeluang besar terjadi komplikasi. Ibu mengerti dan |

| | | | | |
|--------------------|--|---|---|---|
| 2023/ 10.00 WIB | | PB 50 cm S 36,5 °C Tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi Warna kulit muka dan dada tampak ikterik | Diagnosa potensial: ikterik patologis Kebutuhan segera: penanganan ikteris fisiologis | merasa lega. 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (<i>on demand</i>) atau minimal 2 jam sekali untuk mengatasi kuning yang dialami bayinya, memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Ibu bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB dengan menutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya. Ibu sudah mencoba melakukannya. 4. Memberi konseling ibu untuk menjaga |
|--------------------|--|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|--|-----------------------------|---|
| | | | | kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. |
| KN III Kamis, 26 Januari 2023/ 09.00 WIB | Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, dan sudah tidak kuning lagi | KU baik, Kesadaran compos mentis BB 3500 gr PB 51 cm S 37 °C Tali pusat sudah lepas Warna kulit tidak ikterik | By.F umur 14 hari normal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Bayi sudah dijadwalkan untuk imunisasi BCG pada tanggal 24 Februari 2022. |
|--|--|--|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

| Hari, Tanggal/ Jam | Data Subjektif | Data Objektif | Analisis | Penatalaksanaan |
|---|--|---|---|---|
| KF I Kamis, 12 Januari 2023/ 08.30 WIB | Ibu mengatakan melahirkan 4 jam yang lalu, keadaan saat ini baik dan sehat. Ibu sudah mengonsumsi Vitamin A, sudah BAK dan belum BAB | Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis TD 110/70 mmHg N 80 kali/menit R 22 kali/menit Suhu 36,5 °C Perdarahan pervaginam dalam batas normal, lochea rubra | Ny.F usia 40 tahun P3Ab1Ah3 postpartum 4 jam normal | Berdasarkan data subjektif: 1. Diberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. 2. Diberikan konseling untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. 3. Diberikan konseling mengenai teknik menyusui yang benar. 4. Diberikan konseling untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan memenuhi kebutuhan cairan dengan mengonsumsi air putih sebanyak 2-3 liter/hari. 5. Diberikan konseling untuk membersihkan bagian kewanitaan. |

| | | | | |
|--|----------------------------------|---|--|--|
| | | <p>Kondisi perineum hanya lecet, tidak ada robekan.</p> <p>Kontraksi uterus keras TFU 2 jari dibawah pusat</p> <p>Tidak ada varices atau bengkak dikaki</p> | | 6. Diberikan konseling mengenai tanda bahaya masa nifas |
| <p>KF II</p> <p>Kamis, 19 Januari 2023/ 10.10 WIB</p> | Ibu mengatakan tidak ada keluhan | <p>KU baik</p> <p>Kesadaran compos mentis</p> <p>TD 110/87 mmHg</p> <p>N 80 kali/menit</p> <p>R 22 kali/menit</p> <p>S 36,2°C</p> <p>BB 58 kg</p> <p>Wajah tidak pucat, tidak ada edema</p> | <p>Ny.F umur 40 tahun</p> <p>P3Ab1Ah3</p> <p>postpartum hari ke 6 dengan puting susu lecet</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan merasa tenang dengan kondisinya. 2. Memberitahukan ibu untuk mengusap puting susu yang lecet dengan ASI setelah menyusui bayinya, dan dibiarkan kering terlebih dahulu sebelum menggunakan bra kembali. Meminta ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkannya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Payudara simetris, puting menonjol dan lecet pada bagian kiri, ASI+</p> <p>Abdomen TFU pertengahan symphysis pusat</p> <p>Vulva bersih, jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguilenta</p> <p>Anus tidak ada hemoroid</p> <p>Ekstremitas tidak ada tromboemboli</p> | <p>3. Memberi ibu KIE mengenai <i>personal hygiene</i>. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Jangan takut untuk membersihkan luka jahitan agar tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut.</p> <p>4. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu</p> |
|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | <p>bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>6. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan.</p> <p>7. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.</p> <p>8. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan.</p> |
| <p>KF III Kamis, 26 Februari</p> | <p>Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.</p> | <p>KU baik Kesadaran compos mentis TD 110/87 mmHg</p> | <p>Ny.F umur 40 tahun P3Ab1Ah3 postpartum</p> | <p>1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik. Ibu merasa lega.</p> |

| | | | | |
|--------------------------------|--|---|------------------------------|---|
| <p>2023/ 09.00 WIB</p> | | <p>N 80 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2°C BB 57 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, putting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU tidak teraba.</p> | <p>hari ke 14 normal</p> | <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 3. Memberi ibu KIE mengenai <i>personal hygiene</i>. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Jangan takut untuk membersihkan luka jahitan agar tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut. 4. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar |
|--------------------------------|--|---|------------------------------|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.</p> <p>6. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan.</p> <p>7. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.</p> <p>8. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia untuk</p> |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| | | | | menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan. |
| KF IV Selasa 21 Februari 2023, jam 10.00 WIB | Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya memberikan ASI saja untuk bayinya. | KU baik Kesadaran compos mentis TD 120/80 mmHg N 86 kali/menit R 22 kali/menit S 36,6°C BB 54 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, putting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU tidak teraba | Ny.F usia 40 tahun P3Ab1Ah3 postpartum hari ke 42 normal | 1. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu setuju untuk ASI eksklusif. 2. Mengajarkan ibu cara mengecek sendiri benang IUD saat selesai membersihkan kelamin. Ibu bersedia akan mencobanya setelah masa nifas 3. Memberikan KIE tentang nutrisi seimbang untuk melancarkan ASI |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea alba Anus tidak ada hemoroid Ekstremitas tidak ada <i>tromboemboli</i> | | |
|--|--|--|--|--|

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA
NY.F UMUR 40 TAHUN P₃Ab₁Ah₃ AKSEPTOR BARU KB IUD PASCA SALIN
DI PMB WIDAWATI RAHAYU**

No.MR : -
MRS TGL/JAM : Kamis, 12 Januari 2023, jam 05.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin pasang KB IUD pasca salin

DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik, kesadaran compos mentis
2. Tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 128/74 mmHg
 - b. Nadi : 90 kali/menit
 - c. Respirasi : 24 kali/menit
 - d. Suhu : 36°C
3. BB : 53 kg
4. Kepala dan Leher
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema
 - b. Mata : Konjungtivitas merah muda, sklera putih
 - c. Mulut : Bibir lembab, tidak sariawan
5. Abdomen : Tidak ada bekas luka jahitan, tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan
6. Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, tidak ada edema
7. Genitalia Luar : Bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan
8. Anus : Tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny.F umur 40 tahun P₃Ab₁Ah₃ akseptor baru KB IUD Pasca Salin

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan mengenai prosedur pemasangan IUD yang akan dilakukan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan
2. Meminta ibu untuk rileks saat pemasangan IUD . Telah terpasang IUD Cu T-380 A pasca salin
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga personal *hygiene* dengan teratur membersihkan kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi. Menggunakan celana dalam yang menyerap keringat dan tidak ketat, serta menganjurkan untuk tidak menggunakan obat pembersih kewanitaannya. Ibu bersedia melakukannya.
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan serta mengingatkan ibu untuk tetap menerapkan protokol kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
5. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan. Dokumentasi telah selesai dilakukan.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 12/01/2021
- Nama bidan: Wulandari Wahyuni
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: (RS)
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: rujak, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y (1)
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah Tab: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: _____ menit
- Pemberian Oksitosin:
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

BAYI BARU LAHIR:

- Massage fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plesenta lahir lengkap (intact) (2) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Plesenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak (Tidak)
 - Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: perineum tercah
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ... ± 150 ... ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang: 51 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan, bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 30 menit jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|--------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 05.45 | 120/80 mmHg | 82 x/m | 36,5 | 2 jbp | Keras | kosong | ± 50cc |
| | 06.00 | 120/80 mmHg | 82 x/m | | 2 jbp | lembas | kosong | ± 50cc |
| | 06.15 | 120/80 mmHg | 82 x/m | | 2 jbp | lembas | kosong | ± 10cc |
| | 06.30 | 120/80 mmHg | 82 x/m | | 2 jbp | lembas | kosong | ± 10cc |
| 2 | 07.00 | 120/80 mmHg | 82 x/m | 36,4 | 2 jbp | lembas | kosong | ± 5cc |
| | 07.30 | 120/80 mmHg | 82 x/m | | 2 jbp | lembas | kosong | ± 5cc |

Masalah kala IV: _____

Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

Hasilnya: _____

Lampiran 5 Dokumentasi











Lampiran 6 Jurnal Referensi

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN, VOLUME 3, NO. 1, JANUARI 2016:355-362

Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang

Lisa Marniyati, Irsan Saleh, Bambang B. Soebyakto

Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang

marniyatilisa@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang : Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan *antenatal* yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Hardianti *et al.*, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan *antenatal* di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Penelitian dilakukan sejak 30 Maret sampai dengan 30 Mei 2015 dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Informan penelitian adalah 8 (delapan) orang bidan (koordinator dan KIA) di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang, 4 (empat) orang Kepala Puskesmas di tempat bidan tersebut bertugas, 8 (delapan) orang ibu hamil dan 2 (dua) orang dokter spesialis Kebidanan RSMH. Data dianalisis dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Hasil Penelitian : Hasil analisis menunjukkan bahwa belum semua bidan mendapatkan pelatihan atau sosialisasi pelayanan *antenatal*, bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar, belum semua bidan mematuhi standar pelayanan *antenatal* yang sudah ditetapkan, masih terdapat sarana dan prasarana yang belum memadai untuk melakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar, bidan telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai deteksi risiko dan mampu melakukan deteksi risiko pada ibu hamil.

Kesimpulan : Dinas kesehatan propinsi dan kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan *antenatal* sesuai standar.

Kata Kunci : antenatal, bidan, kualitas, puskesmas

Abstract

Quality Of Antenatal Care Services In Increasing High Risk Detection Of Pregnant Women By Health Workers In Sako, Sosial, Sei Baung And Sei Selincih Public Health Center In Palembang Background : Antenatal Care is health services which is given by professional health workers to increase the health status of pregnant women and their fetus. Routinely and comprehensively antenatal care can detect earlier the deviation and the risk which might be occurred in pregnancy in order the deviation and the risk could be overcome fast and appropriately (Hardianti *et. al.*, 2013). The purpose of this research is to analyze the quality of antenatal care in Sako, Sosial, Sei Baung and Sei Selincih Public Health Center in Palembang.

Methods : This study was qualitative research, with purposive sampling method. The research began from 30 March until 30 May 2015. Depth interview and observation were the techniques of collecting data. The informants of research were 8 (eight) coordinator health center midwives and maternal and child health midwives, 4 (four) chiefs of health center, 8 (eight) pregnant women and 2 (two) obstetricians and gynecologists of Mohammad Hoesin Hospital. Data analysis consisted of data reduction, data display, conclusion and verification.

Results : The analysis showed that not all of the midwives got antenatal training or socialization, midwives knew the goal and the advantage of standardized of antenatal care services. Not all of the midwives obeyed the standard of antenatal care services, not fulfillable facilities and antenatal care equipments, midwives had knowledge in detection the risk of pregnancy and competence to do the screening in pregnant women.

Conclusion : Provincial and City Health Office facilitate and supervise the implementation of Antenatal care services

I. Pendahuluan

Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita yang dilakukan oleh bidan atau dokter merupakan sebagian dari pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh oleh seluruh masyarakat Indonesia yang telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan isi Permenkes No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Pemerintah Propinsi Sumatera selatan juga telah mengeluarkan program Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera selatan Semesta (Jamsoskes sumsel semesta) yang merupakan program Jaminan kesehatan daerah yang menjamin seluruh masyarakat Sumatera selatan yang belum dijamin oleh sistem asuransi kesehatan yang lain sesuai dengan isi Peraturan Daerah propinsi Sumatera selatan No. 2 tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera selatan (Jamsoskes sumsel semesta). Puskesmas sebagai salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja atau mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program prioritas di Puskesmas yang diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian neonatus (AKN), angka kematian bayi (AKB), dan angka kematian balita (AKABA).

Kesakitan dan kematian ibu hamil masih menjadi masalah besar di negara berkembang. Menurut WHO diperkirakan lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin². Pelayanan *antenatal* yang berkualitas dalam program KIA merupakan salah satu kegiatan yang dianggap efektif sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak¹.

Pelayanan *antenatal* adalah suatu program yang terdiri dari: pemeriksaan kesehatan, pengamatan, dan pendidikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan terencana untuk mendapatkan suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan³.

Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan *antenatal* yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat⁴. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan *antenatal* yaitu cakupan K1 (Kunjungan pertama) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan K4 adalah kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, sesuai standar. Pelayanan *antenatal* dinilai berkualitas apabila pelayanan *antenatal* tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/ konseling)⁴.

Berdasarkan data laporan ANC Dinas kesehatan kota Palembang bulan Desember tahun 2014 didapatkan data cakupan pelayanan *antenatal* K4 dari 39 Puskesmas di wilayah kota Palembang, cakupan terendah di Puskesmas Sako (K4: 86,3%) dan Puskesmas Sosial (K4: 90%). Sedangkan data cakupan pelayanan *antenatal* K4 tertinggi di Puskesmas Sei Baung (K4: 100,3%) dan Puskesmas Sei Selincah (K4: 100,3%).

Kemudian data mengenai deteksi risiko yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di kota Palembang sebanyak 132%⁵. Adapun risiko tinggi pada ibu hamil meliputi anemia (Hb < 8 gr %), tekanan darah tinggi (sistole > 140 mmHg, diastole > 90 mmHg), edema nyata, eklampsia, perdarahan *pervaginam*, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada *primigravida*, infeksi berat/sepsis, dan persalinan prematur⁶. Menurut Mutahar (2010), untuk meningkatkan pelayanan *antenatal* harus diikuti terpenuhinya kualitas kunjungan pelayanan *antenatal* yaitu 5T bukan hanya mengandalkan frekuensi kunjungan kehamilan saja⁷. Studi yang dilakukan Naariyong *et.al.* (2012) menyatakan bahwa lemahnya hubungan antara pemanfaatan pelayanan *antenatal* terhadap hasil kesehatan ibu disebabkan karena kurangnya memperhatikan isi dan kualitas pelayanan *antenatal*. Sehingga berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa perlu untuk dilakukan penelitian untuk digali lebih dalam mengenai kualitas pelayanan *antenatal* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dengan cakupan *antenatal* K4 tinggi dan rendah di kota Palembang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas pelayanan *antenatal* di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Penelitian dilakukan sejak 30 Maret sampai dengan 30 Mei 2015 dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Informan penelitian adalah 8 (delapan) orang bidan (koordinator dan KIA) di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang, 4 (empat) orang Kepala Puskesmas di tempat bidan tersebut bertugas, 8 (delapan) orang ibu hamil dan 2 (dua) orang dokter spesialis Kebidanan RSMH. Data dianalisis dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan dilakukan observasi pelaksanaan pelayanan *antenatal* di 4 (empat) Puskesmas tersebut di Poli KIA. Kemudian dilanjutkan wawancara mendalam kepada 8 (delapan) orang bidan koordinator dan bidan KIA, 8 (delapan) orang ibu hamil, dan triangulasi kepada 4 (empat) orang Kepala Puskesmas dan 2 (dua) orang dokter ahli kebidanan dan kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Data sekunder diperoleh melalui pencatatan kohort *antenatal* di Puskesmas mengenai pelayanan *antenatal* yang diberikan dan data kasus risiko tinggi yang dideteksi oleh bidan serta buku KIA yang dimiliki oleh ibu hamil. Serta data cakupan ANC dan deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan pada laporan PWS KIA Dinas kesehatan propinsi Sumatera selatan dan Dinas kesehatan kota Palembang tahun 2014.

Instrumen Penelitian dalam penelitian ini adalah daftar tilik observasi, daftar pertanyaan sebagai panduan wawancara mendalam dan peneliti sendiri Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Aktivitas dalam analisis data yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

3. Hasil dan Pembahasan

A. Kompetensi teknis bidan dalam melakukan pelayanan *antenatal*

Kompetensi teknis menyangkut pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Kompetensi teknis ini berkaitan dengan cara pemberi layanan kesehatan dalam mengikuti standar pelayanan kesehatan yang telah ditentukan, yang meliputi kepatuhan, kebenaran dan konsistensi. Kompetensi teknis yang tidak dipenuhi dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan terhadap standar pelayanan kesehatan, menurunnya mutu

pelayanan kesehatan serta dapat membahayakan jiwa pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanuaria dan Wulandari (2013) yang menyatakan bahwa harapan yang dimiliki responden sebelum memanfaatkan pelayanan *antenatal* adalah mendapatkan pelayanan *antenatal* yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki *competency, assurance, responsiveness, dan communication*.

a. Pelatihan tentang pelayanan *antenatal*

Pelatihan pelayanan *antenatal* yang diperoleh bidan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal* sesuai standar.

Sebagian besar informan menyatakan belum pernah mendapatkan pelatihan *antenatal* yang dilaksanakan oleh Dinas kesehatan kota Palembang karena yang diundang untuk mengikuti pelatihan *antenatal* tersebut bidan koordinator Puskesmas. Informasi mengenai pelayanan *antenatal* sesuai standar sangat dibutuhkan sehingga seluruh bidan yang melakukan pemeriksaan *antenatal* dapat mengetahui dan mampu melaksanakannya.

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara mendalam kepada Kepala Puskesmas didapatkan bahwa semua Kepala Puskesmas menyatakan bahwa bidan koordinator telah mendapatkan sosialisasi maupun pelatihan *antenatal* yang diselenggarakan oleh Dinas kesehatan kota Palembang. Hanya 1 Kepala Puskesmas yang dapat menyebutkan tahun dilaksanakannya pelatihan tersebut yaitu pada tahun 2007. Kepala Puskesmas menyatakan bahwa kegiatan sosialisasi dan pelatihan *antenatal* perlu dilaksanakan kembali sehingga didapatkan informasi terbaru mengenai *antenatal*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2013) kepada delapan orang bidan Puskesmas di Kabupaten Purbalingga yang menyatakan bahwa bidan perlu mendapatkan pengetahuan mengenai standar pelayanan *antenatal* terbaru sehingga dapat

menyesuaikan diri dengan ilmu yang berkembang sekarang.

b. Pengetahuan bidan tentang standar pelayanan *antenatal*

Pengetahuan bidan tentang standar pelayanan *antenatal* diketahui dengan menyebutkan tujuan, manfaat serta standar pelayanan *antenatal* yang diberikan.

Dari wawancara mendalam terhadap bidan didapatkan bahwa semua informan mengetahui tujuan dan manfaat standar pelayanan *antenatal*. Tujuan standar pelayanan *antenatal* antara lain:

- a. Mempermudah bidan dalam melakukan pelayanan *antenatal*
 - b. Bekerja sesuai standar
- Sedangkan manfaat standar pelayanan *antenatal* adalah:
- a. Deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil
 - b. Meningkatkan keselamatan ibu dan anak
 - c. Mencegah kematian ibu dan anak

Wawancara mendalam mengenai pengetahuan ini dimaksudkan untuk mengetahui perilaku bidan di Puskesmas dalam melakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar. Dari hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa bidan telah memiliki pengetahuan yang cukup untuk melaksanakan pelayanan *antenatal* sesuai standar.

Seluruh ibu hamil memiliki risiko mendapatkan komplikasi yang mengancam jiwanya, sekitar 15 persen menurut *World Health Organization (WHO)*. Oleh sebab itu, setiap ibu hamil membutuhkan minimal empat kali kunjungan selama periode kehamilannya. Standar waktu kunjungan pemeriksaan kehamilan tersebut ditetapkan agar dapat menjamin mutu pelayanan dan perlindungan kepada ibu hamil, melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi.

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara mendalam kepada Kepala Puskesmas mengenai pengetahuan bidan tentang standar pelayanan *antenatal* didapatkan bahwa semua Kepala Puskesmas menyatakan bahwa semua

bidan telah mengetahui standar pelayanan *antenatal* 10 T dan mengetahui tujuan dan manfaat dilaksanakannya pelayanan *antenatal* sesuai standar tersebut.

c. Kemampuan, ketrampilan dan kepatuhan bidan dalam pelayanan *antenatal*

Kepatuhan adalah ketaatan untuk melakukan sesuatu yang dianjurkan dan berdisiplin. Kepatuhan berhubungan dengan perilaku seseorang terhadap suatu tatanan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa semua bidan sudah patuh terhadap standar pelayanan *antenatal* walaupun belum dilaksanakan secara optimal. Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal* terdapat beberapa pelayanan yang belum dilaksanakan diantaranya pada anamnesis tidak ditanyakan mengenai riwayat penyakit yang diderita ibu hamil dan melaksanakan temu wicara atau konseling sesuai dengan kebutuhan ibu hamil sedangkan pada pemeriksaan fisik yang tidak dilakukan adalah pengukuran Lila dan pengukuran tinggi badan. Pemeriksaan laboratorium juga menjadi kendala dikarenakan ada ibu hamil yang menolak untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium.

Menurut pernyataan yang diberikan oleh Kepala Puskesmas bahwa bidan telah melaksanakan pelayanan *antenatal* sesuai standar walaupun belum dilaksanakan secara optimal terutama dalam anamnesis dan konseling dikarenakan membutuhkan waktu yang cukup lama. Selain itu, ada pemeriksaan fisik yang sulit untuk dilakukan dikarenakan alat yang rusak yaitu pemeriksaan Lila dan denyut jantung janin menggunakan alat digital (*Doppler portable*). Kemudian, bidan juga mengalami kesulitan dalam pencatatan dan pelaporan pelayanan *antenatal* dikarenakan banyak format pencatatan dan pelaporan yang harus diisi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2013) yang menyatakan bahwa bidan sudah melaksanakan pelayanan *antenatal* walaupun

standar tidak tersurat, terdapat bagian yang sulit dilaksanakan yaitu asuhan kebidanan karena terlalu panjang dan rumit sehingga membutuhkan waktu yang lama sejak pengkajian sampai dengan evaluasi.

Penelitian yang dilakukan Guspianto (2012) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan bidan desa dalam menerapkan standar ANC masih rendah yaitu 74,28 % masih dibawah standar minimal yang ditetapkan yaitu 80%. Berdasarkan komponen standar ANC, tingkat kepatuhan tertinggi adalah komponen tindakan, dengan tingkat kepatuhan 84,04% (SD=24,05%) sedangkan yang terendah adalah komponen konseling dengan tingkat kepatuhan 61,32% (SD=21,99%).

Pelayanan *antenatal* sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani *et.al* (2012) di Puskesmas Silungkang yaitu tenaga bidan yang ada secara kualitas belum memadai dalam memberikan pelayanan *antenatal* (K4) sehingga perlu dilakukan pembinaan dalam bentuk penyediaan fasilitas oleh bidan koordinator tingkat kota dan Puskesmas.

2. Sarana dan Prasarana yang mendukung pelayanan *antenatal*

Sarana dan prasarana adalah kelengkapan fasilitas dan alat yang digunakan dalam pelayanan *antenatal* berupa ruangan pemeriksaan, bed pemeriksaan, alat kesehatan (stetoskop, tensimeter, alat *doppler/monoscope*, pita Lila, termometer), pita meteran, timbangan, vaksin TT, tablet zat besi, buku KIA, kohort *antenatal*, buku pedoman *antenatal*.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa sarana dan prasarana yang

menunjang pelayanan *antenatal* dirasakan masih belum lengkap. Masih terdapat alat yang belum tersedia dan rusak serta ruangan tempat pemeriksaan tidak menimbulkan rasa nyaman karena sempit, tidak tertata rapi dan dipakai bersama dengan pelayanan kesehatan lainnya. Kondisi keuangan Puskesmas tidak memungkinkan Puskesmas untuk membeli dan memperbaiki semua alat yang kurang dan rusak sehingga harus mengajukan ke Dinas kesehatan dan alat tersebut dapat dipenuhi jika anggaran pada Dinas kesehatan juga tersedia serta baru diperoleh pada tahun berikutnya.

Penelitian yang dilakukan Solang *et.al* (2012) menyatakan bahwa kurangnya fasilitas yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk datang berkunjung memeriksakan kehamilannya seperti kurangnya fasilitas tempat duduk di ruang tunggu sehingga tingkat frekuensi responden kurang dalam melakukan kunjungan ulang dan mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Andriani *et.al* (2012) mengenai Implementasi pelayanan ibu hamil (K4) oleh bidan berdasarkan SPM di Puskesmas Silungkang menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan *antenatal* (K4) sudah tersedia seperti ANC kit, buku KIA, kartu ibu, kohort ibu dan alat transportasi roda dua petugas ke lapangan. Namun hb sahli tidak tersedia di puskesmas pembantu sehingga pemeriksaan kadar hbnya harus dirujuk ke Puskesmas.

3. Pengetahuan bidan tentang deteksi risiko

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas didapatkan bahwa semua bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukannya deteksi risiko pada ibu hamil serta mengetahui bahwa pelayanan *antenatal* sesuai standar (10T) merupakan alat untuk melakukan deteksi risiko tersebut. Semua bidan mengetahui faktor risiko apa saja yang dapat membahayakan kehamilan sehingga diharapkan bila diketahui dengan cepat maka dapat ditangani dengan cepat dan tepat sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan

anak. Semua bidan juga dapat menyebutkan faktor risiko yang dapat membahayakan kehamilan.

Kegiatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

4. Tempat Pemeriksaan kehamilan

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan dari 8 (delapan) orang informan ibu hamil, 4 (empat) orang ibu hamil selalu memeriksakan kehamilan secara rutin di Puskesmas dikarenakan merasa puas dengan pelayanan di Puskesmas dan mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dan tidak dipungut biaya. Sedangkan empat informan lainnya baru pertama kali memeriksakan kehamilan di Puskesmas karena dianjurkan oleh bidan praktek tempat memeriksakan kehamilan, keluarga dan tetangga dengan maksud akan mudah mendapatkan surat rujukan untuk melahirkan di Rumah Sakit.

Menurut penelitian Yanuarita dan Wulandari (2013) di Puskesmas Pacarkeling, ibu hamil mendatangi pusat pelayanan kesehatan tidak hanya untuk memeriksakan keadaan kesehatannya tetapi juga calon bayi yang dikandungnya. Ibu hamil membutuhkan informasi yang komprehensif untuk mengetahui perkembangan kehamilannya sehingga pemberi layanan harus mampu berkomunikasi dengan baik kepada ibu hamil tersebut. Ibu hamil juga mengharapkan mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan yang nyaman dan aman. Pemeriksaan ibu hamil selama kehamilannya meliputi pemeriksaan fisik dan psikologis ibu hamil yang diberikan sesuai dengan umur kehamilan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa semua ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara lengkap berupa anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium. Pemeriksaan fisik yang tidak dilakukan antara lain: pengukuran suhu tubuh, pengukuran Lila karena alat yang rusak, mendengarkan denyut jantung janin

menggunakan monoscope dikarenakan alat doppler yang rusak.

Penelitian yang dilakukan oleh Yanuarita dan Wulandari (2013) menyatakan bahwa untuk meningkatkan kepatuhan bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal* maka bidan harus memberikan pelayanan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) sehingga perlu dilakukan *monitoring* terhadap bidan selama memberikan pelayanan *antenatal* dengan harapan dapat meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal*.

5. Informasi kunjungan *antenatal*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa tidak semua ibu hamil mendapatkan informasi mengenai kunjungan *antenatal* dari bidan yang melakukan pemeriksaan *antenatal* tersebut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mardiyah *et.al* (2014) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil maka akan semakin tinggi pemanfaatan *antenatalnya*, dan sebaliknya.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Notoatmojo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku individu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat tahan lama (*long lasting*).

4. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan dan observasi pelaksanaan kualitas pelayanan *antenatal* disimpulkan bahwa:

1. Hanya bidan koordinator yang mendapatkan pelatihan atau sosialisasi mengenai pelayanan *antenatal* tersebut dari dinas kesehatan kota Palembang.
2. Bidan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai standar pelayanan *antenatal*.

Bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar.

3. Belum semua bidan mematuhi standar pelayanan *antenatal* yang sudah ditetapkan. Kegiatan yang masih belum dilaksanakan adalah menanyakan riwayat penyakit ibu hamil, melakukan pengukuran suhu tubuh, tinggi badan, menilai status gizi dan melakukan konseling.
4. Masih terdapat sarana dan prasarana yang belum memadai untuk melakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar yaitu ruangan yang sempit, dipakai bergabung dengan pelayanan KB dan terdapat alat kesehatan yang rusak dan tidak tersedia seperti pita Lila, alat pengukur tinggi badan, termometer, *fetal doppler*.
5. Bidan telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai deteksi risiko dan mampu melakukan deteksi risiko pada ibu hamil.

Hasil pengamatan mengenai kualitas pelayanan *antenatal* didapatkan bahwa masih ada kegiatan yang belum dilaksanakan secara optimal diantaranya pada anamnesis tidak ditanyakan mengenai riwayat penyakit ibu hamil, skrining status imunisasi TT, pola makan ibu hamil, dan obat-obat yang dikonsumsi selama hamil. Sedangkan pada pemeriksaan fisik tidak dilakukan pengukuran suhu tubuh, sebagian bidan tidak melakukan penilaian status gizi, mengukur tinggi badan dan menghitung denyut jantung janin. Pemeriksaan golongan darah belum dilakukan di semua Puskesmas. Kemudian tidak semua materi KIE diberikan kepada ibu hamil.

Saran

1. Dinas kesehatan propinsi dan kota melakukan penyusunan tim pembuatan SOP pelayanan KIA di Puskesmas.
2. Dinas kesehatan propinsi dan kota melakukan pelatihan *antenatal* sesuai standar untuk seluruh bidan KIA di Puskesmas.

3. Dinas kesehatan propinsi dan kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan *antenatal* sesuai standar.
4. Dinas kesehatan propinsi, dinas kesehatan kota dan Puskesmas melengkapi sarana dan prasarana yang belum tersedia atau rusak.
5. Bidan meningkatkan kepatuhan dan melakukan pemeriksaan *antenatal* secara komprehensif.
6. Dokter umum dilatih dan dilibatkan dalam pelayanan KIA.

Daftar Acuan

1. Hardianti U, Amir Y M, Balqis, 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makasar 2013. *Jurnal Akk No.2 (2): 35-41*.
2. Nurlaelah, Salmah U, Ikhsan M, 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Dungkai Kabupaten Mamuju.
3. Purwanti A, 2012. Hubungan Motivasi Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember. Skripsi. Pdf.
4. Kemenkes RI, 2012. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta.
5. Laporan PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014 (tidak dipublikasikan).
6. Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman bagi tenaga kesehatan). Edisi pertama.
7. Mutahar R, 2010. *Analisis determinan pemanfaatan layanan antenatal di Sumatera selatan*. Jurnal Pembangunan Manusia Vol.4 No.12 Tahun 2010.
8. Naariyong S, Poudel C K, Rahman M, Yasuoka J, Otsuka K, Jimba M, 2012. Quality of Antenatal Care Services in the Birim North District of Ghana: Contribution of the Community-Based Health Planning and Services Program. *Matern Child Health J* (2012) 16:1709–1717; DOI 10.1007/s10995-011-0880-z.
9. Yanuaria M R, Wulandari S D. 2013. *Penyusunan Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Voice of Customer*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol.1 No.1 Tahun 2013.
10. http://dibiah_farida_ariyanti.pdf. Diakses 4 Januari 2015.
11. Guspianto. 2012. *Determinan Kepatuhan Bidan di desa terhadap Kepatuhan Standar Antenatal Care*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.7 No. 2.
12. Andriani, Edison, Gracediani L. 2013. *Implementasi Pelayanan Ibu Hamil (K4) oleh Bidan Berdasarkan SPM di Puskesmas Silungkang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.8 No. 1 Tahun 2013.
13. Solang, Sisca L, Anastance P, Atik, 2012. Hubungan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. *GIZIDO* Volume 4 No. 1 Mei 2012:349-357.
14. Mardiyah UL, Herawati YT, Witcahyo E. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013*. E- Jurnal Pustaka Kesehatan Vol.2 No.1 Tahun 2014.

