

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY L.L
DI PUSKESMAS KOPETA
TANGGAL 08 APRIL S/D 20 MEI 2019

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



Oleh

MARYATI
NIM : PO530240181401

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY L.L
DI PUSKESMAS KOPETA
TANGGAL 08 APRIL S/D 20 MEI 2019**

Oleh :

MARYATI

NIM : PO530240181401

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 12 Juli 2019

Pembimbing

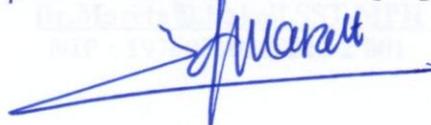


Ummi Kaltsum S.Saleh,SST,M.Keb

NIP:19841013 200912 2 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr.Mareta B.Bakoil,SST,MPH

NIP : 19760310 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY L.L
DI PUSKESMAS KOPETA
TANGGAL 08 APRIL S/D 20 MEI 2019**

Oleh :

MARYATI
NIM : PO530240181401

Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal: 16 Juli 2019

Penguji I

Ririn Widvastuti, SST, M.Keb
NIP.19841230 200812 2 002

Penguji II

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

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP : 19760310200212 2 001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Maryati
NIM : PO530240181401
Jurusan : Kebidanan RPL Kelas Ende
Angkatan : II
Jenjang : Diploma III

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

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY L.L
DI PUSKESMAS KOPETA 08 APRIL S/D 20 MEI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Maumere, 12 Juli 2019

Penulis



Maryati

NIM. PO530240181401

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maryati
Tempat tanggal lahir : Pemana, 31-12-1968
Agama : Islam
Alamat : RT 52 /RW 002, Kelurahan Madawat

Riwayat Pendidikan : 1. SDI Pemana, tamat tahun 1982
2. SMP Gunung Sari, tamat tahun 1985
3. SPK Ende , tamat tahun 1988
4. DI Bidan (P2BA) ,tamat tahun 1990
5. DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang
tahun 2018 sampai sekarang

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny L.L di Puskesmas Kopeta tanggal 08 April s/d 20 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristina, SKM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta Bakoil, SST, MPH., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang. Yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan praktek studi kasus sampai selesai.
3. Ummi Kaltsum S. Saleh, SST, M.Keb., selaku Pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
4. Ririn Widyastuti, SST, M.Keb., selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
5. dr. Maria Bernadina Seda Nenu, M.PH selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka.
6. Apriany F Refanita, SKM., selaku Kepala Puskesmas Kopeta serta semua teman-teman Puskesmas Kopeta yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan melaksanakan praktek studi kasus sampai selesai di Puskesmas Kopeta.
7. Ny.L.L.yang bersedia melayani penulis dalam melaksanakan studi kasus ini.

8. Suami dan anak-anak tercinta yang telah mendukung penulis baik moril maupun materiil, kasih sayang serta doa kepada penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa RPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu Penulis dalam menyelesaikan laporan ini.

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

Kupang, 18 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK...	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	4
D. Manfaat Penulisan	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	6
B. Standar Asuhan Kebidanan	114
C. Kewenangan Bidan	117
D. Kerangka Pemikiran	119
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	123
B. Lokasi dan Waktu	123
C. Subjek Laporan Kasus	123

D. Instrumen Laporan Kasus.....	123
E. Teknik Pengumpulan Data	123
F. Triagulasi Data	124
G. Alat dan Bahan.....	125
H. Etika Penelitian.....	125
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Studi Kasus	128
B. Tinjauan Kasus	129
C. Pembahasan	166
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	171
B. Saran	171
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Peningkatan BB selama kehamilan	10
Tabel 2.2 Rincian kenaikan BB.....	10
Tabel 2.3 Kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	14
Tabel 2.4 Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III.....	19
Tabel 2.5 Skor Puedji Rochjati.....	27
Tabel 2.6 Rentang waktu pemberian imunisasi dan lamanya perlindungan....	30
Tabel 2.7 Macam-macam posisi persalinan.....	42
Tabel 2.8 Perubahan normal pada uterus selama post partum.....	89
Tabel 2.9 Perbedaan masing-masing lochea.....	91
Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari	131
Tabel 4.2 Interpretasi data	135
Tabel 4.3 Hasil observasi kala I fase aktif	142

\

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka pemikiran	122

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 2	KMS
Lampiran 3	Lembar Partograf
Lampiran 4	lembar konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susulbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: Centi Meter
CO ₂	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>
FSH	: <i>Folicel Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: <i>Hepatitis B pertama</i>
hCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: Hematokrit

HPHT: Hari Pertama Haid Terakhir
 HPL : *Hormon Placenta Lactogen*
 IgE : *Immunoglobulin E*
 IMD : Inisiasi Menyusu Dini
 IMS : Infeksi Menular Seksual
 IMT : Indeks Massa Tubuh
 IUD : *Intra Uterine Device*
 K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
 K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
 KB : Keluarga Berencana
 KEK : Kurang Energi Kronis
 KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
 KIE : Konseling, Informasi, Edukasi
 KPD : Ketuban Pecah Dini
 KRR : Kelompok Resiko Rendah
 KRT : Kelompok Resiko Tinggi
 KRST : Kelompok Resiko Sangat Tinggi
 LH : *Luteinizing Hormone*
 LILA : Lingkar Lengan Atas
 mEq : *Milli Ekuivalen*
 mg : *Milli Gram*
 mmHg: *Mili Meter Hidrogirum*
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
 O₂ : *Oksigen*
 OMA : *Otitis Media Akut*
 OUE : *Ostium Uteri Externum*
 PASI : Pengganti Air Susu Ibu
 PAP : Pintu Atas Panggul
 PBP : Pintu Bawah Panggul
 pH : *Potensial of Hidrogen*
 PUS : Pasangan Usia Subur
 PX : *Proccesus Xipoideus*
 P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
 P2M : Pemberantasan Penyakit Menular
 RBC : *Red Blood Cells*
 SAR : Segmen Atas Rahim

SBR : Segmen Bawah Rahim
RISTI : Risiko Tinggi
SC : *Sectio Caecaria*
SDGs : *Sustainable Development Goals*
SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM : Sel Darah Merah
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : *Tetanus Toxoid*
TTV : Tanda-Tanda Vital
UKS : Usaha Kesehatan Sekolah
UKGS : Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
USG : *Ultra SonoGraf*
VDRL : *Veneral Disease Research Laboratory*
VT : *Vagina Thoucher*
WBC : Whole Blood Cells
WHO : World Health Organization

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
April s/d Mei 2019

Maryati

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny L.L di Puskesmas Kopeta tanggal 08 April S/D 20 Mei 2019”

Latar Belakang: Tahun 2015 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat AKI mengalami penurunan dari 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi tahun 2015 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015).

Data profil dinas kesehatan Kabupaten Sikka AKI tahun 2017 93/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 192/100.000 kelahiran hidup. (Profil Dinkes kabupaten Sikka, 2018). Pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan (AKI) dan (AKB) di Indonesia serta tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L.L. di Puskesmas Kopeta.

Metode: Jenis studi kasus menggunakan studi penelahan kasus dengan unit tunggal, pengumpulan data primer dan sekunder serta pendekatan 7 langkah varney dan metode SOAP.

Hasil: Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L.L selama kehamilan trimester III dengan masalah sering kencing di malam hari teratasi. Proses persalinan dengan persalinan spontan tanpa ada penyulit di Puskesmas Kopeta pada tanggal 10 April 2019 di tolong oleh Bidan. Pada masa nifas berjalan normal tanpa penyulit dan di lakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali. Pada BBL dengan bayi baru lahir normal tanpa ada penyulit dan di lakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Ibu bersedia menggunakan KB Suntik setelah anaknya berusia 6 bulan.

Simpulan: Setelah melakukan semua asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.L.L. berjalan dengan lancar yang ditandai dengan keluhan selama hamil teratasi dengan baik, persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, perawatan bayi berjalan dengan baik, masa nifas normal dan motifasi KB berhasil, keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan kehamilan, persalinan, bayi, nifas dan KB.

Kepustakaan: tahun 2000-2017, jumlah buku :34 buku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Target *Milenium Development Goals* (MDG's) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 persen pertahun (WHO,2013).

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam MDGS (*Millennium Development Goals*). Target MDGS tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 102 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka kematian Ibu (AKI) sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dibanding tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Hasil Survei Penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI mengalami penurunan dari 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten sepropinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH.

Secara regional angka kematian di wilayah Nusa Tenggara Timur terutama Kabupaten Sikka terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2016 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2015 AKI di Kabupaten Sikka sebesar 151,8/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 8 orang, tahun 2016 AKI Kabupaten Sikka sebesar 251,9 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 13 orang dan pada tahun 2017 mengalami penurunan yakni 93,21 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 4 orang, sedangkan di tahun 2018 AKI mengalami peningkatan menjadi 192/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 10 orang. (Dinkes Kabupaten Sikka, 2018).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian langsung kematian pada ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus.

Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu yaitu terlalu muda < 14 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu sering melahirkan ≥ 4 dan terlalu dekat jarak-jarak kelahiran < 2 tahun, dan yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan sehingga terambat dalam penanganan kegawatdaruratan (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Kopeta 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 490 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama murni (K1) sebanyak 442 orang (70%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 365 orang (57,5). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Kopeta sebanyak 376 orang (60,5%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 357 orang (58,8%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 325 orang (53,5%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 357 orang (61,8%),

dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 340 orang (58,8%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat 13 kematian bayi dengan kasus: BBLR 4 orang, infeksi 3 orang, *Broncop neumonia* 2 orang, gangguan nafas 1 orang, aspirasi 1 orang, *kelainan kongenital* 1 orang, DBD 1 orang. (Laporan PWS KIA Puskesmas Kopeta , 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.L.L di Puskesmas Kopeta Tanggal 08 April Sampai 25 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. L.L di Puskesmas Kopeta tanggal 08 April sampai 20 Mei 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.L.L di Puskesmas Kopeta tanggal 08 April sampai 20 Mei 2019.

2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. LL di puskesmas Kopeta berdasarkan metode 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan kepada ibu bersalin Ny. LL di puskesmas Kopeta dengan menggunakan metode SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. LL di puskesmas Kopeta dengan menggunakan metode 7 langkah Varney.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. LL di puskesmas Kopeta dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. LL di puskesmas Kopeta dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan Laporan Tugas Akhir adalah :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan bagi penulis tentang asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Aplikatif :

a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan teori yang telah diterapkan di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

b. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

c. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

d. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bias melakukan deteksi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Tahun	Perbedaan
1	Sinona, E.	Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. V.P.G2P1A0AH1 di Puskesmas Wolomarang periode 18 April - 17 Juni 2018	2018	Masalah : Sakit punggung bagiann bawah, dan sesak nafas.
2	Maryati	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.L.L. di Puskesmas Kopeta Tanggal 08 April Sampai 25 Mei 2019	2019	Masalah : Sering buang air kecil terutama di malam hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Kehamilan

Konsep dasar Kehamilan

1) Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono, 2014).

2) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan fisiologi, menurut Marmi (2017) yaitu:

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot *perinium* dan *vulva* sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda *Chadwick*.

(b) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan.

(c) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat *korpus luteum graviditatum*, berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk.

(d) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi *hiperplasia* sistem duktus dan jaringan *interstisial* payudara. Hormon laktogenk plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan *hipertrofi* dan penambahan sel-sel *asinus* payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, *lakto albumin*, *lakto globulin*, sel-sel lemak kolostrum. *Mammae* membesar dan tegang, terjadi *hiperpigmentasi* kulit serta *hipertrofi* kelenjar *Montgomery*, terutama daerah *aerola* dan *papilla* akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.

(2) Sistem respirasi

Perubahan sistem respirasi pada trimester III pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus uterus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

(3) Sistem endokrin

Pada ibu trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*.

(4) Sistem perkemihan

Pada ibu Trimester III, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

(5) Sistem pencernaan

Terjadi penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis yang di sebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus dan menurunnya tonus sfingter esophagus .Mual terjadi akibat penurunan asam

hidroklorid dan penurunan motilitas,serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar.

(6) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungkai. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak bagiab bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

(7) Sistem kardiovaskular

Pada ibu trimester III, selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Sarwono,2016 hal 182) Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(a) Tekanan Darah (TD)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.

Edema pada ektremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(b) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12. Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.

- (c) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.
- (d) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Hb menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.
- (e) Curah Jantung
Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

(8) Sistem integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam system integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umumnya terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktifitas kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Hiperpigmentasi disebabkan pengaruh hormone Melanophore Stimulating Hormone(MSH) Pantiawati(2010)

(9) Sistem metabolisme

Pada ibu trimester III biasanya *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Sarwono,(2016).

(10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/(157)^2= 20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

Tabel 2.1

Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (Kg/m ²)	Total kenaikan BB disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT< 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT>30)		0,2kg/mgg

Sumber : Proverawati ,2009

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram

Tabel 2.2
Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5

Sumber : Marmi, 2017

(11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(b) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah, tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah.

(12) Sistem Persyarafan

Menurut (Ika Pantiawati,2010) perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrom* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.
- (d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.
- (f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
- (g) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki

menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya., menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

3) **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

(a) **Nutrisi**

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut (Walyani, 2016) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

(1) **Kalori**

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu

terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal.

(2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter.

(3) Yodium

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

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

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

(5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

Tabel 2.3
Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber :Marmi,2017

(b) Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit, hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli. Madriwati (2016).

(c) Personal hygiene

(1) Cara Merawat Gigi

Menurut Gusti Ayu Madriwati (2016) menjelaskan perawatan gigi

perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Caranya antara lain:

- (a). Tambal gigi yang berlubang
- (b). Mengobati gigi yang terinfeksi
- (c). Untuk mencegah karies
- (d). Menyikat gigi dengan teratur
- (e). Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja
- (f). Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

(2) Manfaat Mandi

Manfaat mandi diantaranya:

- (a) Merangsang sirkulasi
 - (b) Menyegarkan
 - (c) Menghilangkan kotoran
 - (d) Mandi hati-hati jangan sampai jatuh air harus bersih, tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, dan gunakan sabun yang mengandung antiseptik, menurut Marmi (2017)
- (3) Perawatan Rambut
- Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali. Marmi,(2017)
- (4) Payudara
- Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi *eczema* pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi. Marmi,(2017)
- (5) Perawatan Vagina Atau Vulva
- Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar harus menggunakan tissue atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Marmi, 2017)
- (6) Perawatan Kuku
- Kuku bersih dan pendek. Marmi. (2017)
- (d) Pakaian**
- Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Desain BH (*Breast Holder*) harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara. Marmi, (2017)

(e) Eliminasi

Masalah eliminasi tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormon sehingga daerah kelamin menjadi basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur kambuh sehingga wanita mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Marmi, (2017)

(f) Mobilisasi, Body Mekanik

Dalam bukunya, Romauli (2011) menjelaskan beberapa sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

(1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersangga dengan baik. Paha harus tertopang kursi bila perlu kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil.

(2) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

(3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

(4) Tidur

Karena risiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang di awal kehamilan, dengan meletakkan bantal di bawah kedua paha akan memberi kenyamanan.

(5) Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan

kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

(6) Membungkuk dan Mengangkat

Menurut Walyani (2015) untuk mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya.

(g) Senam Hamil/*Exercise*

Tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- (1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.
- (2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- (4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- (6) Mendukung ketenangan fisik.

(h) Imunisasi

Menurut Mandriwati (2014) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status imunisasinya.

Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas. Bila ibu hamil belum mendapat imunisasi atau ragu, maka perlu diberikan imunisasi tetanus toksoid sejak kunjungan pertama sebanyak 2 kali dengan jadwal interval minimum 1 bulan.

(i) Travelling

Traveling untuk seorang ibu hamil jangan terlalu lama dan melelahkan, duduk lama statis vena menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak, bepergian dengan pesawat udara boleh, tidak ada bahaya hipoksia dan tekanan oksigen yang cukup dalam pesawat udara. Menurut Marmi, (2017)

(j) Seksual

Biasanya gairah sex akan dipengaruhi oleh ketidaknyamanan dan body image. Tidak ada kontraindikasi dalam melakukan hubungan sex kecuali sering abortus, perdarahan pervagina, pada minggu terakhir kehamilan koitus harus hati-hati, bila ketuban sudah pecah koitus di larang. Marmi (2017).

(k) Istirahat dan Tidur

Dalam buku Mandriwat, (2016) menjelaskan wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.

4) Ketidaknyamanan Selama Hamil dan Cara Mengatasinya

Tabel 2.4

Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Fisiologis	Intervensi
1	Sesak napas (60%)	Diafragma terdorong keatas	Posisi bantal bila tidur extra bantal. Hentikan merokok, konsultasi
2	Insomnia (pada minggu terakhir)	Gerakan janin, kram otot dan sering buang air kecil	Sering berkomunikasi dengan suami atau kerabat
3	Rasa khawatir dan cemas	Gangguan hormonal, penyesuaian hormonal	Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh
4	Rasa tidak nyaman dan tertekan pada perineum	Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan serta akibat gemeli	Istirahat, relaksasi, siapkan tubuh. Laporan petugas kesehatan
5	Kontraksi <i>Braxton hick</i>	Kontraksi uterus mempersiapkan persalinan	Istirahat, teknik relaksasi dan atur napas
6	Kram betis	Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelelahan sirkulasi darah tepi yang buruk	Cek apakah ada tanda human, ila tidak ada lakukan masase dan kompres hangat pada botot yang terkena
7	Edema kaki-tungkai	Karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat dan cuaca panas	Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki leih tinggi dari kepala
8	Keputihan	Hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormon estrogen	Meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina

9	<i>Nocturia</i>	Tekanan uterus pada kandung kemih serta aksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air	Memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta batasi minuman berbahan alamiah
10	<i>Striae gravidarum</i>	Perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan	Menggunakan BH yang menopang payudara dan abdomen
11	<i>Haemoroid</i>	Konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida	Menghindari makanan berserat
12	Konstipasi	Peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat	Meningkatkan <i>intake</i> cairan. Membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan

Sumber : Walyani (2015)

5) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada enam tanda bahaya kehamilan selama periode antenatal menurut Pusdiknakes, yaitu:

- (a) Perdarahan pervaginam
- (b) Sakit kepala yang hebat
- (c) Masalah penglihatan
- (d) Bengkak pada muka atau tangan
- (e) Nyeri abdomen yang hebat
- (f) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Sedangkan tanda bahaya yang perlu dirujuk untuk mendapat pertolongan adalah :

(1) Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal. Pada awal kehamilan ibu mungkin mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini implantasi dan normal terjadi. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah warna merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

(2) Ketuban pecah dini

Terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (merah menjadi biru).

(3) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun sehingga kejang. Kejang dari kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

(4) Gerakan janin tidak ada atau kurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan menjadi lemah. Bayi harus bergerak paling

sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

(5) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam keamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala infeksi dalam kehamilan. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

(6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

(7) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeklampsia.

(8) Mual muntah dan tidak bisa makan pada kehamilan muda

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester 1. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual muntah yang berlebihan dinamakan *Hiperemesis gravidarum*.

(9) Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester II. Nilai tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi *hemodilusi*, terutama

pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi.

6. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

a. Kehamilan Risiko Tinggi

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

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

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

b. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Puji Rochyati: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsia-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar)
- 5) Hasil pemeriksaan fisik
Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: *hiperemesis gravidarum* berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, *servik inkompeten*, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, *hidramnion*, *dismaturitas* atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil

dengan dugaan disproporsi *sefalo-pelfik*, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

6) Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

- a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (*plasenta previa*, *solusio plasenta*, *ruptur sinus marginalis*, *ruptur vasa previa*).
- b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya *vasa previa*), air ketuban warna hijau, atau *prolapsus funikuli*, *dismaturitas*, *makrosomia*, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
- c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

c. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochyati, 2003).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang

dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

d. Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

e. Fungsi Skor

- 1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

f. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada

gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochyati, 2003)

Tabel 2.5
Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
		Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (<i>Hydramnion</i>)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Rochyati, 2003

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO

7. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10T)

Pelayanan asuhan standar antenatal (kementrian kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina gizi dan Kesehatan Ibu dan anak, (2015) dan juga dalam buku *Asuhan kebidanan kehamilan*, (Ika Pantiawati,2010) menjelaskan standar pelayanan 10 T meliputi:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

b) Ukur tekanan darah

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

c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

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

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

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

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

f) Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (bila diperlukan)

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

Tabel 2.6
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

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

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

g) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

h) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, *haemoglobin* darah dan pemeriksaan spesifik darah endermis (malaria, HIV dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, HIV, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan BTA.

i) Tatalaksana penanganan kasus

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

j) Temu wicara

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

(1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (9-10 jam/hari) dan tidak bekerja berat. Perilaku Hidup bersih dan sehat, setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan.

(2) Peran suami, keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil memerlukan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(3) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi. Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas.

(4) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

(5) Gejala penyakit menular dan tidak menular

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

(6) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS di daerah epidermi rendah. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

(7) Inisiasi dan pemberian asi eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai berusia 6 bulan.

(8) KB paska salin

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

(9) Imunisasi TT

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

(10) Peningkatan kesehatan Intelegensia pada kehamilan

Untuk dapat meningkatkan Intelegensia bayi yang akan di lahirkan,ibu hamil di ajurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otaks secara bersamaan pada periode kehamilan.

(11) P4K

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitsi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan

menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak.

8. Jadwal kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Trimester III: ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7–9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

2. Persalinan

Konsep Dasar Persalinan

2. Pengertian Persalinan

Menurut Manuaba (1998) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Menurut WHO persalinan normal adalah persalinan yang di mulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala, usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu.

3. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Ari Kurniarum.2016.)

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

(a) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.

Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

(b) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

(c) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

(d) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

(e) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

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

a. Kala I

1) Pengertian Kala I

Menurut (Walyani 2015) Kala I merupakan waktu untuk pembukaan cervix sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm)

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

- (1) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- (2) Biasanya berlangsung hingga 8 jam

b) Fase Aktif

Servix membuka dari 4 sampai 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase ini berlangsung selama 6 jam.

Dalam buku Walyani (2015) fase aktif dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- (1) Fase akselerasi, lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam.

2) Menilai Kemajuan Persalinan, Keadaan Ibu dan Bayi

Selama persalinan berlangsung, perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayinya. Hasil pemantauan dicatat menggunakan partograf.

a) Pengertian Partograf

Menurut (Sarwono, 2014, Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

Menurut Hidayat dan Sujiatini, (2010) Partograf adalah alat bantu yang digunakan pada fase aktif persalinan yang berupa catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, yang sudah digunakan sejak tahun 1970.

Berdasarkan *Evidence Based*, partograf telah terbukti efektif dalam mencegah persalinan lama, menurunkan tindakan bedah kebidanan yang pada gilirannya meningkatkan kesejahteraan janin secara efektif.

b) Tujuan utama penggunaan partograf adalah:

- (1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- (2) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

c) Cara menggunakan partograf

Menurut WHO 2000 telah di modifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah di gunakan. Penggunaan partograf di mulai ketika pembukaan 4 cm, partograf harus digunakan:

- (1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan sampai dengan kelahiran bayi.
- (2) Disemua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas ,klinik, Rumah Sakit).
- (3) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran. (SPOG, bidan, doktr umum, residen, mahasiswa dokter).

d) Pencatatan partograf

Menurut (Sarwono, 2014) dan juga dalam buku *Asuhan Persalinan Normal (APN)* Depkes RI (2008) menjelaskan mengenai pencatatan partograf sebagai berikut:

(1) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan *serviks*

Pembukaan *serviks* dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan *serviks* 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam. Garis

tindakan: parallel dan 4 jam sebelah kanan dari garis bawah.

(b) Penurunan kepala janin

Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa *dipalpasi* diatas *sinfisis pubis*, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina. Pada 0/5, sinciput (S) berada pada tingkat *sinfisis pubis*. Turunnya kepala janin diukur dengan pemeriksaan luar (*abdomen*) pada bagian kepala yang belum masuk ke dalam *panggul*. Pemeriksaan luar harus dilakukan sebelum pemeriksaan vagina.

(c) Kontraksi uterus

- i. Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif.
- ii. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu:

- i. Kurang dari 20 detik: titik-titik
- ii. Antara 20 dan 40 detik: diarsir
- iii. Lebih dari 40 detik: diblok

Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(2) Keadaan janin

(a) DJJ

(b) Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : AK Jernih

M : AK bercampur mekonium

D : AK bercampur darah

K : AK tidak ada (keruh)

(3) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase:

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(4) Keadaan ibu

- (a) Nadi, TD, suhu
- (b) Urine: Volume, protein
- (c) Obat-obatan/cairan IV

Catat banyaknya *oxytocin* per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit setiap 30 menit bila dipakai. Catat semua obat tambahan yang diberikan.

(5) Informasi tentang ibu

- (a) Nama, umur
- (b) G, P, A
- (c) Nomor register
- (d) Tanggal dan waktu dimulai rawat
- (e) Waktu pecahnya selaput ketuban

Menurut Ilham (2015) pencatatan selama fase laten persalinan:

- (a) Fase laten : pembukaan serviks < 4 cm
- (b) Fase aktif : pembukaan serviks 4-10 cm

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:

- (a) DJJ tiap 30 menit
- (b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit
- (c) Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik.

- (d) Pembukaan *serviks* tiap 4 jam
- (e) Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah
- (f) Suhu setiap 2 jam
- (g) *Urin, aseton*, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih)

3) Asuhan Sayang Ibu Kala I

Menurut Ilham (2015) asuhan sayang ibu pada kala 1 adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu
 - (2) Mengajarkan ibu teknik bernafas saat kontraksi
 - (3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut
 - (4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain
 - (5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
- e) Mengatur posisi ibu hingga terasa nyaman
- f) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi untuk memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi
- g) Menyarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin
- h) Pencegahan infeksi, untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

b. Kala II

1) Pengertian Kala II

Menurut (Ari Kurniarum, 2016) Kala II disebut juga kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan *serviks* lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

2) Tanda Gejala Kala

(Menurut Ari Kurniarum, 2016) tanda gejala kala II persalinan sebagai berikut :

- (a) Ibu ingin meneran
- (b) Perineum menonjol
- (c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- (f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- (g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- (h) Pemantauan
 - a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - c) Kondisi ibu .

3) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut (Mulyani, 2015) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu dan juga memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu.

Prinsip Asuhan sayang ibu yaitu :

- a) Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis
- b) Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.
- c) Memberikan rasa aman berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu
- d) Asuhan yang di berikan berpusat pada ibu
- e) Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu
- f) Membantu ibu agar merasa nyaman serta didukung secara emosi

- g) Memastikan ibu mendapat informasi dan konseling yang cukup
- h) Mendukung ibu dan keluarga agar berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
- i) Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.
- j) Memfokus perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan infeksi.

Menurut (Walyani 2015) Asuhan sayang ibu dalam persalinan:

- (1) Meminta ijin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan di lakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- (2) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- (3) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani peroses persalinan dengan rasa nyaman.

- a) Membantu ibu memilih posisi

Menurut Lailiyana, dkk (2012) untuk membantu ibu agar tetap tenang dan *rileks*, sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya.

Tabel 2.7

Macam-macam Posisi Persalinan

Posisi	Alasan/ Rasionalisasi
Duduk/ setengah duduk	Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau menyokong perineum
Merangkak	Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu

	bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum
Berjongkok/ berdiri	Membantu penurunan kepala bayi, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperbesar dorongan untuk meneran
Berbaring miring ke kiri	Memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi

Sumber : Ilham, 2015.

b) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko *afiksia* (Marmi, 2012)

c) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi *uterus* (Marmi, 2012).

4) Pertolongan Kala II

Menurut (Sarwono,2014) Langkah- langkah pertolongan persalinan pada kala II sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal) sebanyak 60 langkah :

Melihat tanda dan gejala kala dua

(1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua :

- (a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- (b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

(c) Perineum tampak menonjol.

(d) Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

(2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Mengenakan baju penutup atau celemek

(4) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di baeah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih

(5) Memakai sarung tangan steril untuk periksa dalam

(6) Mengisap oxy 10 unit kedalam tabung suntik dan meletakan kembali dalam partus set.

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

(7) Membersihkan vulva dan perineum , menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.

(8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

(9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

(10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam,

DJJ dan semua hasil- hasi penilaian serta asuhan lain dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- (11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- (12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki
Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya.
Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu.
- (15) Letakan kain yang bersih di lipat 1/3 di bawah bokong
- (16) Membuka partus set
- (17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan

Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat
- (21) Menunggu hingga kepala bayi mengadakan putaran paksi luar secara spontan *Lahirnya bahu*
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- (25) Lakukan penilaian selintas:
Apakah bayi cukup bulan, Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan, Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- (26) Segerah membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering.

- (27) Menjepit tali pusat dengan pean pertama 3 cm dari pangkal pusat dan pean ke 2 di jepit 2 cm dari pean pertama.
- (28) Memotong tali pusat diantara kedua klem
- (29) Mengeringkan bayi ,mengganti handuk
- (30) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- (31) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- (32) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda
- (33) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

c. Kala III (kala uri)

a) Pengertian kala III

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2015, hal. 55) dimulai setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Menurut Walyani (2015) mengatakan lahirnya plasenta terjadi dalam 2 tahap yaitu:

- (1) Pelepasan plasenta dari dinding uterus ke dalam segmen bawah Rahim
- (2) Pengeluaran plasenta yang sesungguhnya dari jalan lahir.

Tanda- tanda yang menunjukkan terjadinya pelepasan plasenta :

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat bertambah panjang di luar vagina
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen kala III

Menurut walyani (2015) manajemen kala III yaitu :

- (a) Pemberian oxytocin
- (b) Penegangan tali pusat terkendali
- (c) Masase fundus uteri.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- (34) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- (36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- (37) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).
 - (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit

IM, lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk meyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

- (38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (39) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- (40) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

d. Kala IV (kala pengawasan)

Menurut Walyani,(2015,hal.103) Kala IV adalah 1-2 jam setelah bayi dan placenta lahir.

Tujuan asuhan persalinan dan pemantauan kala IV

Menurut APN, (2008) asuhan dan pemantauan kala IV adalah :

- 1) Setelah plasenta lahir lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari dibawah pusat
- 3) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- 4) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum
- 5) Evaluasi keadaan umum ibu
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- (42)Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (43)Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kadalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- (44)Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (45)Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (46)Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (47)Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-6 kali/menit).
- (48)Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan

- klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci bila peralatan setelah di dekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering.
 - (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya.
 - (52) Dekontaminasi termpat bersalin dengan larutan klorin.
 - (53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
 - (55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 - (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal ($36,5^0\text{c}$ - $37,5^0\text{c}$) setiap 15 menit.
 - (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 - (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih

dan kerig.

(60) Lengkapi patograf.

4. Tanda – tanda persalinan

Menurut Ari Kurniarum(2016)

a) Tanda-tanda persalinan Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

- 1) Timbulnya kontraksi uterus
- 2) Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
 - (a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - (b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - (c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - (d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - (e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- 3) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 4) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 5) Premature Rupture of Membrane Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.

Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

6. Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, antara lain:

a. Faktor *Power/his* (Ari Kurniarum,2016)

Power atau kekuatan terdiri dari:

- 1) Kontraksi Uterus Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
- 2) Tenaga mengejan
 - (a) Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
 - (b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
 - (c) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah.
 - (d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
 - (e) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps
 - (f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

b. Faktor Passager

Menurut Ari Kurniarum (2016) :

- 1) Presentasi Janin
 - (a) Presentasi janin: bagian janin yang pertama kali memasuki PAP dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm.
 - (b) Bagian presentasi: bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam
 - (c) Bagian presentasi: presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, presentasi muka, dll.
- 2) Presentasi Kepala
- 3) Letak Janin
 - (a) Letak janin: hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu.
 - (b) Letak janin: memanjang, melintang, obliq/miring
 - (c) Letak janin memanjang: letak kepala, letak bokong.
 - (d) Sikap Janin
 - (e) Sikap: hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan yang lain, hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.
 - (f) Sikap: Fleksi umum, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kearah sendi lutut, tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak di antara lengan dan tungkai.
- 4) Posisi Janin Posisi:

hubungan antara bagian presentasi (occiput, sacrum, mentum, sinsiput/puncak kepala menengadah) yang merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap empat kuadran panggul ibu, missal pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.
- 5) Variasi Posisi Kepala

Letak belakang kepala (LBK) ditentukan dengan Indikator: ubun-ubun kecil (UUK) Variasi posisi:

- (a) Ubun-ubun kecil kiri depan (uuk ki-dep)
- (b) Ubun-ubun kecil kiri belakang (uuk ki-bel)
- (c) Ubun-ubun kecil melintang kiri (uuk mel-ki)
- (d) Ubun-ubun kecil kanan depan (uuk ka-dep)
- (e) Ubun-ubun kecil kanan belakang (uuk ka-bel)
- (f) Ubun-ubun kecil melintang kanan (uuk mel-ka)

c. Faktor *Passage* /Jalan Lahir, menurut Ari Kurniarum(2016)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi :

- 1) Bagian Keras Panggul
 - a) Tulang Panggul
 - (1) *Os coxae* : *os ilium, os ischium, os pubis*
 - (2) *Os sacrum: promontorium*
 - (3) *Os coccygis*
 - b) Artikulasi
 - (1) Os Symphysis pubis, di depan pertemuan os pubis
 - (2) Artikulasi sakro-iliaka, yang menghubungkan os sacrum dan os ilium
 - (3) Artikulasi sakro-coksigium yang menghubungkan os sacrum dan koksigiuis.
 - c) Ruang Panggul
 - (1) Pelvis mayor (*False pelvis*)
 - (2) Pelvis minor (*True Pelvis*)

Pelvis mayor terletak di atas linea terminalis, yang di bawahnya disebut pelvis minor.
 - d) Pintu Panggul
 - (1) Pintu Atas Panggul (PAP)

Menurut (Sarwono.2014) Ukuran-ukuran yang bisa ditentukan dari pintu atas panggul adalah :

 - (a) Conjugata Vera

Jarak dari *promontorium* ke pinggir atas symphysis, ukuran normalnya 11 cm. Dari ukuran-ukuran PAP *conjugata vera* adalah ukuran yang terpenting dan satu-satunya ukuran yang dapat diukur secara tidak langsung (*indirect*) adalah dengan mengurangi *conjugata diagonalis* sejumlah 1,5-2 cm.

(b) Ukuran Melintang (Diameter *Transversa*)

Merupakan ukuran terbesar antara *linea innominata* diambil tegak lurus pada *conjugata vera*, ukurannya 12,5-13,5 cm.

(c) Ukuran Serong (Oblikua)

Diambil garis dari artikulasi sakroiliaka ke tuberkulum pubikum, dari belahan panggul yang bertentangan.

(2) Bidang Luas Panggul

Bidang terluas dalam panggul perempuan membentang antara pertengahan symphysis menuju pertemuan tulang belakang (*os sacrum*) kedua dan ketiga, ukuran muka belakangnya 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm karena tidak ada ukuran yang kecil, bidang ini tidak menimbulkan kesulitan dalam persalinan.

(3) Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul mempunyai ukuran terkecil jalan lahir, membentang setinggi tepi bawah symphysis, *spina ischiadica* dan memotong tulang kelangkang (*os sacrum*) setinggi 1-2 cm di atas ujungnya.

(4) Pintu Bawah Panggul (PBP)

Pintu bawah panggul bukan berupa satu bidang, tetapi terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama yaitu garis yang menghubungkan kedua tuber *ischadicum* kiri dan kanan. Puncak dari segitiga bagian belakang adalah

ujung os sacrum, sisinya adalah ligamentum sacro tuberosum kiri dan kanan. Segitiga depan dibatasi oleh arcus pubis.

e) Bidang-bidang Panggul menurut Sarwono (2014)

- (1) Bidang Hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas symphysis, sejajar dengan PAP
- (2) Bidang Hodge II: sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah symphysis
- (3) Bidang Hodge III: sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika
- (4) Bidang Hodge IV: sejajar dengan PAP, melewati ujung coccygeus

f) Ukuran-Ukuran Panggul

Ukuran-ukuran panggul luar menurut (Sarwono.2014):

- (1) Distansia spinarum, yaitu jarak antara kedua spina iliaca anterior superior (24-26 cm)
- (2) Distansia cristarum, yaitu jarak antara kedua crista iliaca kanan dan kiri (28-30 cm)
- (3) Conjugata eksterna, jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal 918-20 cm)
- (4) Lingkar panggul, dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor sepihak, lalu kembali melalui tempat sama, dipihak yang lain (80-90 cm).
- (5) Distansia tuberum (10,5 cm) : jarak antara tuber iskii kanan dan kiri.
- (6) Distansia intertrokanterika : jarak antara trokanter mayor

2) Bagian Lunak

Bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan ligamentum yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi

panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut diafragma pelvis.

a) Diafragma Pelvis, dari dalam keluar terdiri atas:

(1) Pars muscularis, yaitu musculus levator ani, letaknya agak ke belakang dan merupakan suatu sekat yang ditembus oleh rectum.

(2) Pars membranacea, yaitu diafragma urogenitale, antara musculus pubo coccygeus kiri kanan terdapat celah berbentuk segitiga, yang disebut hiatus urogenitale yang tertutup oleh sekat yang disebut diafragma urogenitale.

b) Perineum

Merupakan bagian permukaan dari pintu bawah pang:

d. Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

7. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh isthmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk 2011).

b) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2011) perubahan pada serviks meliputi:

(1) Pendataran

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

(2) Pembukaan

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

c) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

e) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari

0,5 – 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

g) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menonjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, dkk, 2011).

i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan *filtrasi glomerulus* serta aliran plasma ginjal. *Proteinuria* yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

j) Perubahan pada *gastrointestinal*

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan

meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

k) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. *Koagulasi* darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

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

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin.

b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat

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

c) Fase transisi

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

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

Menurut (Walyani,2015) Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(4) Apakah bayi normal atau tidak

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

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

b. Kala II**1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II****a) Kontraksi**

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. (Walyani,2015)

(1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(2) Penyebab rasa nyeri belum dikteahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawa, peregangan serviks

akibat dari pelebaran *serviks*, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Walyani,2015)

c. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

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

Menurut (Walyani,2015) Fisiologis kala III adalah :

- (a) Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikutiberkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi

- (b) Penyusutan/berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta.

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Cara – cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfed) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (IImiah, 2015).

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. tanda – tanda pelepasan plasenta

- (a) Perubahan bentuk uterus
- (b) Semburan darah tiba – tiba
- (c) Tali pusat memanjang
- (d) Perubahan posisi uterus

c) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau

seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmiah, 2015).

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015)

2) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal – hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- a) Lama kala III
- b) Pemberian Oksitosin berapa kali
- c) Bagaimana penatalaksanaan PTT
- d) Perdarahan, kontraksi uterus
- e) Adakah laserelasi jalan lahir
- f) Vital sign ibu
- g) Keadaan bayi baru lahir.

d. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi lahir dan placenta lahir. Hal-hal yang perlu di perhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat di lakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. (Walyani, 2015)

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

b) Servik, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat *patulous*, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

c) Tanda vital

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

tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

d) Sistem *gastrointestinal*

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

e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

6) Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya :

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda/gejala infeksi
- 10) Hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia
- 11) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin

- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok

3. Bayi Baru Lahir

Konsep Dasar Bayi baru Lahir Normal

1. Definisi

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

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) menyebutkan ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas

- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s. Genitalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

(a) Adaptasi Fisik

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Setyani(2016) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Setyani (2016) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang *kemoreseptor* yang terletak di sinus *karotikus* (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Refleks deflasi *Hering Breur*

3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setyani,dkk (2016) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui *duktus arteriosus* ke aorta.

4) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya (Dewi, 2010) adalah :

(a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(b) Evaporasi.

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

(c) Konveksi

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

(d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Dalam bukunya Hidayat dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- c. Mengganti semua handuk/selimut basah.
- d. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- e. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- f. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- g. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- h. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- i. Meletakkan bayi di atas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- j. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

5) Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

6) Perubahan Pada Sistem *Traktus Digestivus*

Setyani (2016) menjelaskan *traktus digestivus* relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *Traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam *traktus digestivus* biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

7) Perubahan Pada Sistem *Hepar*

Marmi (2012) menjelaskan fungsi *hepar* janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan *hepar* untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim *hepar* belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (*uridin difosfat glukoronide : transferase*) dan enzim G6PADA (*Glukose 6 fosfat dehidrogenase*) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

8) *Imunoglobulin*

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki *lamina propria* *ilium* dan *apendiks*. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat *gamaglobulin G*, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (*lues*, *toksoplasma*, *heres simpleks*, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

9) Perubahan Sistem Integumen

Setyani(2016) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. *Verniks kaseosa* juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

10) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Menurut Lailiyana dkk (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina

(*pseudomenstruasi*). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi *prematum*, *klitoris* menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

11) Perubahan Pada Sistem Skeletal

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

12) Perubahan Pada Sistem *Neuromuskuler* (Refleks-refleks)

Styani (2016) menjelaskan sistem *neurologis* bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleksi *Glabella*

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

(2) Refleksi Hisap

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

(3) Refleksi Mencari (*rooting*)

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

(4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleksi *Babinski*

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

(6) Refleksi *Moro*

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

(7) Refleksi *Ekstrusi*

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

(8) Refleks Tonik Leher “*Fencing*”

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

b. Adaptasi Psikologi

Muslihatun (2010) menjelaskan pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

1) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$).

2) Fase tidur

Fase inimerupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

3) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.

c. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

1) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam.

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

- a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - (1) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (2) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - (3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
 - (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara

- (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- e) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah
- f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b) menyentuh sisi mulut bayi
- g) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - (1) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - (2) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- h) Melepas isapan bayi

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

Cara menyendawakan bayi :

 - (1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
 - (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- i) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya

luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui

2) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*) (Marmi, 2012):

- (1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- (2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- (3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

3) Personal Hygiene

Marmi (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidon

yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan

d. Kebutuhan Kesehatan Dasar

1) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan

2) Sanitasi Lingkungan

Menurut Marmi (2012) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

3) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan

rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari di pandangan matanya.

e. Kebutuhan Psikososial

1) Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

Marmi (2012) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

a) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

b) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.

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

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

d) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga.

e) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan pola bernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi.

f) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai

usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

g) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara

h) *Bioritme*

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

2) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

3) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

4) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

4. Nifas

Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Dalam *modul Asuhan Kebidanan Nifas* (Salmah dan Ayi Diah Damayani, 2016) menjelaskan bahwa:

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

(Saifuddin, 2007). Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam *modul Asuhan Masa Nifas* (2016, Salmah dan Ayi Diah Damayani)

Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan yang pada akhirnya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah :

(syarifuddin, 2007)

1. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
3. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
4. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan .
5. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
6. Memberikan pelayanan KB

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut (Elisabeth Walyani, 2015,) adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

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

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Salmah,2013,) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) *Puerperium* dini

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanna darah dan suhu (Dahlan dan Mansyur, 2014).

2) *Puerperium intermedial*

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari (Dahlan dan Mansyur, 2014).

3) *Remote puerperium*

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB (Dahlan dan Mansyur, 2014).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016,) pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari post partum.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lochia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan

- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
- 10) Memberi nasihat seperti:
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - g) Perawatan bayi yang benar.
 - h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
 - i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
 - j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

6. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

(Menurut Ayi Diah Damayani, *dalam modul Adaptasi masa nifas*,2013)
menjelaskan perubahan fisiologis masa nifas terdiri dari:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses

kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Proses involusi uterus sebagai berikut

a) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama akehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

d) Efek Oksitosen

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.8

Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Akhir persalinan	2 jari di bawah pusat	1000 gr	12,5 cm
Akhir minggu ke-1	Pertengahan pusat dan simpisis	450-500 gr	7,5 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200-350 gr	5,0 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 -70 gr	2,5 cm

Sumber : Pusdiknakes(2003) dan Varney(2004)

2). Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti dengan pertumbuhan *endometrium* baru di bawah permukaan luka. *Endometrium* ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka (Marmi, 2015).

3). Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retroflexi*. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun”

setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur, menurut Walyani, (2014)

b) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena *hiperpalpasi* dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh (Yanti dan Sundawati, 2011).

4). Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 2.9

Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender

Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

6).Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *kurunkulae motiformis* yang khas bagi wanita multipara

b. Perubahan sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Marmi, 2015) :

1) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengomsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal..

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan

analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan

d. Perubahan sistem musculoskeletal

Pada saat postpartum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Adapun sistem *muskuloskeletal* pada masa nifas, meliputi: Dinding perut dan peritoneum, kulit abdomen, *striae*, perubahan ligamen dan simpisis pubis.

e. Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Marmi, 2015) :

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksikan oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (*human placenta lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

2) *Hormon pituitary*

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormone prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin berperan dalam

pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormon estrogen dan progesteron

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

f. Perubahan tanda-tanda vital

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

1) Suhu badan

Suhu wanita in partu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan

darah normal manusia adalah sitolik antara 90 - 120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 samapi 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondidi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali esterogen menyebabkan *diuresis* terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan (Dahlan dan Mansyur, 2014).

h. Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga

meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukosiosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dari beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Dahlan dan Mansyur, 2014).

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Ayi Diah Damayani, 2013)

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat

diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.

8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat

tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan

9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2014) Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1) Kalori

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

2) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu.

3) Magnesium

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

4) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

5) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

7) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

8) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg;

Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

10) *Zinc* (seng)

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

11) *DHA*

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

b. Ambulasi

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi bergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut (Maritalia, 2014) :

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh. Apabila kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Namun, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga tidak baik pengaruhnya bagi ibu karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, tersumbatnya aliran darah, gangguan fungsi otot- rangka dan lain-lain.
- 2) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan-gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu-buru.

- 3) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk system peredaran darah, pernafasan dan otot-otot rangka. Penelitian membuktikan bahwa early ambulation atau ambulasi dini bisa mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Tersumbatnya aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (Deep Vein Thrombosis) dan bisa menyebabkan infeksi pada pembuluh darah.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Marmi, 2015)

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Marmi, 2015)

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk diantaranya, debu, sampah, bau, virus, bakteri patogen dan bahan kimia berbahaya. Kebersihan merupakan salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak malu, tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan kotoran, atau menularkan

kuman penyakit bagi diri sendiri dan orang lain. Kebersihan badan atau personal hygiene meliputi kebersihan diri, seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih (Maritalia, 2014)

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya (Dahlan dan mansyur, 2014) :

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan berlebihan hormon, kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.

g. Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas.

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengahaei kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain : Tingkat keberuntungan tubuh ibu; Riwayat persalinan; Kemudahan bayi dalam peemberian asuhan ; Kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu; Mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti dan Sundawati, 2011).

Manfaat senam nifas antara lain : Membantu memperbaiki sirkulasi darah; Memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin; Memperbaiki dan memperkuat otot panggul ; Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan (Yanti dan Sundawati, 2011).

7) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. Bounding attachment

a) Pengertian

Bounding merupakan suatu langkah awal untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment merupakan interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu (menurut Saxton and Pelikan,1996 dalam Marmi, 2015)

Bounding Attachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orangtua dan bayinya (Marmi, 2015)

2) Tahap-tahap *bounding attachment* : Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

3) Elemen-elemen *bounding attachment*

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, di pakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya (Marmi, 2015)

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Marmi, 2015)

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang (Marmi, 2015)

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Marmi, 2015)

e) *Entertainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. *Entertainment*

terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Marmi, 2015)

f) *Bioritme*

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di katakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2015)

g) Kontak dini.

Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak (Marmi, 2015)

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Marmi (2015) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia, ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik, ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi, perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

2) Respon negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah : kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian, factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang

atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya, rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat, anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

8) Proses laktasi dan menyusui

a. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Marmi, 2015) :

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f) Menghindari pemberian susu botol.

b. Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI menurut (Dahlan dan Mansyur, 2014) adalah:

- 1) Bagi bayi
 - a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
 - b) Mengandung zat protektif.
 - c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
 - d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.

- e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- f) Mengurangi kejadian malokulasi.

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Marmi, (2015) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)

9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.

10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

Menurut Utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.

Menurut WHO dalam buku Yanti dan Sundawati, (2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f . Cara Menyusui yang Baik dan Benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Dahlan dan Mansyur (2014) adalah :

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya ssaja, kepala dan

ttubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar. Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi.

Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

5. Keluarga Berencana

KB pasca persalinan meliputi :

1. Suntik

a. Pengertian

Menurut Handayani (2010) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

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

b. Cara Kerja

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

c. Keuntungan

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

d. Kerugian

Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- 4) Tidak haid sama sekali
- 5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
- 6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut
- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV

- 8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala.
- e. Efek samping
- 1) Amenorrhea
 - 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
 - 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- f. Penanganan efek samping
- 1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien. Hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera.
Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik
 - 2) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan -1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari), atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrsepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan

dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 mg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

- 3) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

2. KB Pasca Salin

MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

a. Pengertian

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesterone, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian.

Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun

konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap amenorea memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggaman
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non-kontrasepsi

1) Untuk bayi :

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

2) Untuk Ibu :

- (a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- (b) Mengurangi resiko anemia.

3) Kerugian

- (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- (b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- (c) Tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

d. Efek samping

- 1) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HSV dan HIV/AIDS.
- 3) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (2007) menuliskan Standar asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

1. Standar I: Pengkajian

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria pengkajian.

Data tepat akurat dan lengkap.

(1) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

(2) Data objektif, (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

a) Pernyataan standar.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

(1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

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

3. Standar III: Perencanaan

a) Pernyataan standar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

b) Kriteria perencanaan.

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

4. Standar IV: Implementasi

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria

- (1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosisal-spiritual-kultural.
- (2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- (3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.

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

5. Standar V: Evaluasi

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria evaluasi

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

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

- d. O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12.

A. Pasal 9

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

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan normal
3. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

B. Pasal 10

1. Ayat 1

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

2. Ayat 2

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

- a. Pelayanan konseling pada masa hamil
- b. Pelayanan antenatal pada masa kehamilan
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan ibu menyusui
- e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamila

3. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat

(2) berwenang untuk:

- a. Episiotomi
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- c. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- e. Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

C. Pasal 11

1. Ayat 1

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

2. Ayat 2

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

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah

- e. Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- f. Pemberian konseling dan penyuluhan
- g. Pemberian surat keterangan kelahiran
- h. Pemberian surat keterangan kematian

D. Pasal 12

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

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

D. Kerangka Pemikiran

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB Pada ibu hamil, ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan. Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari

kondisi/ masalah ibu hamil tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

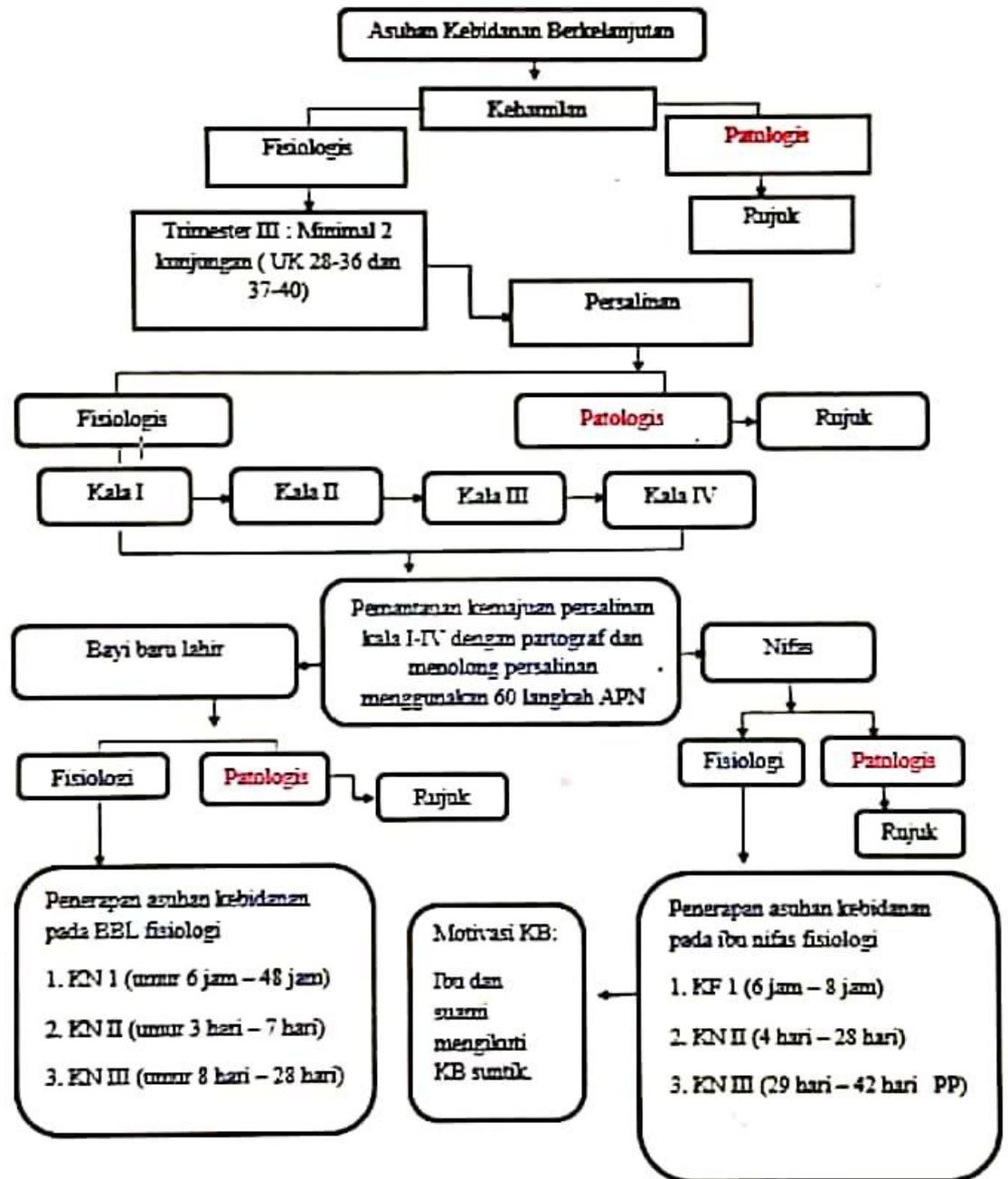
Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram

sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-30 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.



Gambar 1 Kerangka Pemikiran (Marmi, 2014)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoadmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny L.L Di Puskesmas Kopeta Tanggal 08 April Sampai 20 Mei 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan berkelanjutan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Kopeta, Kecamatan Alok, Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan sejak tanggal 08 April – 20 Mei 2019.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny L.L umur 27 tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 39 minggu 1 hari.

D. Instrumen Laporan Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

B. Data Primer

a. Observasi

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

- 1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: laboratorium rutin.

b. Wawancara

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

C. Data sekunder

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

F. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik.
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan
 - b. Persalinan
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), APD (topi, kaca mata, masker, bapeng, sepatu bot) handscoon, kasa, kapas, alas bokong, pakian ibu, pakian bayi, larutan clorin, larutan DTT, tempat sampah.
 - c. Nifas
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril, larutan betadine, pembalut.
 - d. BBL
Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas , kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.
 - e. KB
Leaflet
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan.

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

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity dan confidentiality*.

1. *Inform Consent*

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

2. *Self Determination*

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

3. *Anonymity*

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

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai

informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik diatas adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (informed consent) yang terdiri dari: penjelasan manfaat penelitian; penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; penjelasan manfaat yang akan didapatkan; persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja; dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Namun kadangkala, formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subjek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subjek.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Kopeta. Puskesmas Kopeta terletak di Kelurahan Madawat, Kecamatan Alok, Kabupaten Sikka. Wilayah kerja Puskesmas Kopeta terdiri dari 4 kelurahan yaitu Kelurahan Kabor, Kelurahan Madawat, Kelurahan Kota Uneng dan Kelurahan Nangalimang. Wilayah kerja Puskesmas Kopeta berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Alok Timur, sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kecamatan Alok Barat, sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Nita dan sebelah selatan berbatasan dengan laut Flores. (profil Puskesmas Kopeta 2018)

Puskesmas Kopeta merupakan salah satu puskesmas di kabupaten Sikka dengan jumlah jiwa yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kopeta berjumlah 28.298 jiwa dan jumlah KK (Kepala Keluarga) berjumlah 4.478 KK. Jejaring Puskesmas Kopeta terdiri dari: 1 Puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Kota Uneng, dan 4 Polindes yaitu polindes Kabor, Polindes Madawat dan Polindes Kota Uneng dan Polindes Nangalimang dan juga terdapat 32 Posyandu.

Data ketenagaan di Puskesmas Kopeta termasuk ketenagaan di Pustu dan Polindes berjumlah 57 orang yaitu 34 orang tenaga PNS dan 23 orang tenaga non PNS dengan perincian sebagai berikut: tenaga dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 23 orang, perawat 14 orang, perawat gigi 1 orang, tenaga kesehatan masyarakat 3 orang, tenaga kesehatan lingkungan 2 orang, TPG 3 orang, analisis kesehatan 3 orang, tenaga administrasi 5 orang dan sopir ambulance 1 orang.

Jenis pelayanan yang ada di puskesmas Kopeta terdiri dari rawat inap bersalin berstandar (PONED) dan pelayanan rawat jalan berupa : pasien rawat jalan umum, KIA, KB, IVA, laboratorium, Imunisasi, MTBS/MTBM, pelayanan gigi, Gizi, konseling TB, konseling IMS/HIV.

B. Tinjauan Kasus

No Register : 120/2018

Pengkajian tanggal : 08 April 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kopeta

1. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

A. Data subyektif

1. Identitas / Biodata

Nama	: Ny. L.L	Nama Suami	: Tn. K.R
Umur	: 27 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sikka/INA	Suku/Bangsa	: Sikka/INA
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Pegawai swasta
Alamat	: Madawat	Alamat	: Madawat
No. HP	: 081246883251	NO. HP	: -

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan untuk memeriksakan kehamilannya yang 9 kali, ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 9 bulan dari bulan juli 2018.

3. Keluhan Utama

Sering buang air kecil terutama di malam hari.

4. Riwayat Haid

Menarke	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Banyaknya	: Ganti pembalut 3-4 kali/hari
Lamanya	: 3-4 hari
Teratur/tidak	: Teratur tiap bulan
Dismenorrhoe	: Tidak pernah
Sifat darah	: Encer

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin satu kali, menikah pada umur 26 tahun, lama perkawinan 1 tahun, status perkawinan syah.

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

a) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama.

b) Riwayat kehamilan sekarang.

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 06-07-2018. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali, pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan 2 bulan.

Trimester I (0-3 bulan) ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 2x di Puskesmas Kopeta dengan keluhan mual muntah dan pusing, terapi yang diberikan antacid (3x1) dan asamfolat (1x1), nasihat yang diberikan makan sedikit tapi sering, hindari makanan berminyak, berlemak dan pedas, istirahat teratur dan kurangi kerja berat.

Trimester II (4-7 bulan) ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 3x di puskesmas Kopeta dengan keluhan tidak ada, terapi yang diberikan tablet tambah darah 1x1, kalsium laktat 1x1 dan vitamin c (1x1), ibu juga diberikan imunisasi TT (17-12-2018), dan mulai merasakan pergerakan janin (umur kehamilan \pm 5 bulan). Nasihat yang diberikan makan makanan bergizi, istirahat teratur, dan tanda bahaya kehamilan lanjut.

Trimester III (7-10 bulan), ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3x di puskesmas Kopeta dan keluhan yang dirasakan ibu sakit pinggang. Nasihat yang diberikan tanda bahaya kehamilan trimester III, ketidaknyamanan yang sering dialami, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

7. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun.

8. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis, DM, TBC, epilepsy, varisela, campak, malaria maupun PMS.

9. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, maupun PMS serta tidak ada keturunan kembar baik dari keluarga ibu maupun dari keluarga suami.

10. Riwayat psikososial

(a) Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, ibu dan suami menerima kehamilan ini dengan senang hati.

(b) Pengambil keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suaminya.

(c) Ibu tinggal bersama suami dan mertua di rumah mertuanya.

11. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (pola makan)	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 2-3x sehari</p> <p>Jenis : Nasi, sayur, tahu, tempe, lauk (telur/ikan)</p> <p>Jumlah: 1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi : 6-8 gelas /hari</p> <p>Jenis : air putih, teh</p> <p>Jumlah: 1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3-4x sehari</p> <p>Jenis : Nasi, sayur, tahu, tempe, lauk (telur/ikan)</p> <p>Jumlah : 1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi: 9-11 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh.</p> <p>Jumlah : 1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : Kuning</p> <p>Bau : Khas feses</p> <p>Konsistensi : Lunak</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p> <p>BAK :</p>	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : Kuning</p> <p>Bau : Khas feses</p> <p>Konsistensi : Lunak</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p> <p>BAK :</p>

	Frekuensi :3-4x kali sehari Warna : Kuning jernih Bau : Khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada	Frekuensi: 9-10x kali sehari Warna : Kuning jernih Bau : khas urin Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2x/minggu Ganti pakaian : 1-2x/hari	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2-3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari
Seksualitas	1-2 x/minggu	1 x /minggu
Istrahat dan tidur	Istrahat siang : ±1 jam Tidur malam : 6-7 jam	Istrahat siang : ±1 jam Tidur malam : 3-4 jam
Aktivitas	Memasak, mencuci, menyapu dan mengurus rumah.	Memasak, menyapu, mencuci dengan memperhatikan keadaannya dan bayi yang dikandungnya
Ketrgantung-an obat/zat	Tidak ada	Tidak ada.

B. Data obyektif

Pukul : 09.35 wita

1. Pemeriksaan Fisik umum

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Tinggi badan : 152 cm
- d. Berat badan sekarang : 59 kg
Berat Badan sebelum hamil: 48 kg
- e. Lila : 25 cm
- f. Tanda vital :
 - 1) Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - 2) Nadi 80 x/menit
 - 3) Pernapasan 20x/menit
 - 4) Suhu: 36,6⁰C

2. Pemeriksaan fisik obstetrik

- a. Kepala : Warna rambut hitam, tidak bau, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- b. Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret.
- e. Mulut : Bibir lembab warna merah muda, tidak ada stomatitis,
tidak ada gigi yang berlubang, gusi tidak ada pembengkakan, lidah bersih warna merah mudah.
- f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
- g. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis serta kelenjar limfe.
- h. Dada : Bentuk simetris, tidak ada benjolan, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrum.
- i. Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan
Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum.

1)Palpasi abdomen (Leopold dan Mc Donald)

- (a) Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *procus xifoideus*.
- (b) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan
memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- (c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat,

Keras dan sulit di goyangkan (kepala).

- (d) Leopold IV : Bagian terendah turun hodge I
- (e) Mc Donald : 31 cm
- (f) TBBJ : (Tfu-11) X 155 = 3100 gram

2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 142 kali/menit, jumlah satu dengan punctu maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat.

j. Ekstremitas atas dan bawah

Gerak : Aktif

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflex patella : +/- +

Kuku : Pendek dan bersih

3. Pemeriksaan penunjang :

a) Tanggal 24-09-2018 (kontak 1)

HB : 11,5 gr%

Malaria : Negatif

HBSAg : Negatif

GDS : 78

Tes HIV : Negatif

b) Tanggal 12-02-2019 (kontak 4)

HB : 12,4 gr %

Protein urine : Negatif

HBSAg : Negatif

Tes HIV : Negatif

II. Interpretasi Data

Tabel 4.2. interpretasi data

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny L.L G₁P₀ A₀ A_{H0} usia kehamilan 39 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, intrauterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir tanggal 06-7-2018, usia kehamilan sekarang sudah 9 bulan, gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Do : Tafsiran persalinan tanggal 13 April 2019 Keadaan umum :ibu baik Kesadaran :composmentis TB : 152 cm , LILA : 25 cm BB sekarang :59 kg BB sebelum hamil : 48 kg Tanda vital : TD :100/60 Mmhg, Nadi 80x/m, RR : 20x/m, Suhu: 36,6⁰C.</p> <p>Pemeriksaan leopard :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : Teraba bagian janin yang bulat, lunak tidak melenting pada fundus (bokong janin), Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xifoideus. 2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. 3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian, bulat, keras, (kepala) dan sulit digoyangkan lagi. 4) Leopold IV : bagian terendah turun hodge I (4/5) Mc Donald : 31 cm TBBJ : 3100 gram <p>Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 142x/m Pemeriksaan Labor Hb : 13,4 gr %</p>

Masalah : Ketidaknyamanan (Sering buang air kecil terutama di malam hari).

Kebutuhan : Konseling, informasi tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimestes III.

III. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

IV. Tindakan Segera : Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 08 April 2019

Pukul : 09.40 wita

Tempat : Puskesmas Kopeta

1. Lakukan perkenalan diri kepada ibu.

R/ hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan

2. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

R/ informasi tentang keadaan atau kondisi ibu saat ini sangat dibutuhkan ibu dan keluarga serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan janin.

3. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan khususnya sering kencing terutama di malam hari selama kehamilan trimester III dan tindakan apa yang harus dilakukan .

R/ selama hamil trimester III adapun ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil yaitu sakit pada pinggang, sesak napas, sering buang air kecil, insomnia atau susah tidur karena gerakan janin atau sering bangun untuk buang air kecil, kontraksi *Braxton hick* atau kencang-kencang pada perut, juga kuantitas informasi yang baru harus diketahui ibu.

4. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III.

R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat.

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan.

R/ kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

6. Jelaskan ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan.

R/ setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.

7. Informasikan kepada ibu bahwa petugas akan mengunjungi ibu di rumah dan melakukan pemeriksaan dirumah.

R/ jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

8. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan.

R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bukti pelayanan bidan terhadap tindakan yang di lakukan.

VI. Pelaksanaan

Pukul : 09.50 wita

Tempat : Puskesmas Kopeta

1. Memperkenalkan diri untuk mendampingi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir sampai KB.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, yaitu: TD 100/60 MmHg, Nadi 80 x/menit, suhu: 36,60C, RR 20 x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 136 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan khususnya sering kencing dimalam hari karena uterus yang semakin membesar dan turunnya kepala janin ke pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih dan menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan, terutama daerah kemaluan yaitu cara membersihkan daerah kemaluan (cebok) dari depan kebelakang, mengganti pakaian dalam dua kali sehari sesudah mandi atau bila sudah terasa lembab dan basah.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas

kesehatan (puskesmas) sehingga dapat dilakukan pemeriksaan dan ditolong.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
7. Menginformasikan kepada ibu bahwa esok tanggal 09-04-2019 petugas akan melakukan kunjungan ke rumah ibu.
8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, dan buku register.

VII.Evaluasi

1. Ibu juga membalas salam petugas serta dengan senang hati bersedia untuk diperiksa oleh bidan serta didampingi selama kehamilan dan persalinan sampai perawatan bayi dan KB.
2. Ibu tampak senang menerima penjelasan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya baik dan sehat.
3. Ibu mengerti dengan nasehat yang diberikan dan proaktif berdiskusi tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.
4. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya selama kehamilan trimester tiga dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan serta ibu mengatakan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapati tanda-tanda persalinan.
6. Ibu dan suami mengatakan bahwa mereka sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.
7. Ibu berjanji akan menerima petugas yang datang kerumah dengan senang hati.
8. Hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan dalam buku KMS ibu dan buku register.

Catatan Perkembangan I (Kehamilan)

Tanggal : 09 April 2019

Pukul: 08.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu mengatakan rasa sakit pinggang atau punggung bagian bawah dan perut rasa kejang-kejang.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

Tanda vital : tekanan darah = 100/60 mmhg, nadi 80x/m,
pernapasan 18 x/menit, suhu 36,8 0c.

Pemeriksaan fisik : wajah tidak ada odema, konjungtiva merah muda,
tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.
dan kelenjar limfe.

5) Palpasi :

Leupold I : Teraba bagian janin yang bulat, lunak tidak melenting pada fundus (bokong janin).Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xifoideus.

Leupold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leupold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian, bulat, keras, (kepala) dan sulit digoyangkan lagi.

Leupold IV : Bagian terendah turun hodge I (4/5)

Mc Donald : 31 cm

TBJ : 3100 gram

DJJ : 140 x/menit,kuat teratur

A : Ibu GIP0A0 AHo usia kehamilan 39 mgg 2 hari janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik.

P :

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal yaitu TD: 120/80 mm Hg, Nadi: 84 x/menit, Suhu:

365 0C, RR: 18 x/menit. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.

- b. Menjelaskan penyebab nyeri pinggang atau punggung bagian bawah, karena bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap yaitu penambahan berat badan dan semakin membesarnya janin dan uterus.
- c. Menjelaskan pada ibu tentang kencang-kencang perut bagian bawah, Karena semakin besarnya dan turunnya kepala janin pada pintu atas panggul.
- d. Menganjurkan ibu untuk kompres hangat pada pinggang atau punggung bagian bawah, Sehingga memperlancar peredaran darah dan mengurangi rasa nyeri.
- e. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu, buku register dan kohor.

Catatan Perkembangan II (Persalinan)

Tanggal: 10 April 2019

Pukul: 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kopeta

S : Ibu mengatakan merasa mules sejak pukul 03.00 WITA dan mules semakin cepat dan sering pukul 05.00 WITA, mules sering dan teratur ada keluar darah bercampur lendir. Ibu mengatakan masih melakukan aktifitas seperti menyapu dan mencuci pakian.

O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

- Tanda vital: tekanan darah = 100/80 mmhg, suhu: 37°C, nadi: 84x/m, pernapasan: 20x/m.

- Pemeriksaan kebidanan:

Inspeksi: wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, dada simetris, ada pengeluaran ASI dan terjadi hiperpigmentasi

Palpasi Leopold:

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin) TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang

seperti papan, dan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen, perabaan 4/5.

Mc Donald: 31 cm.

Auskultasi DJJ: Frekuensi 135x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum di kiri bawah pusat.

His : Frekuensi 3×10^7 / 35-40 detik , kuat dan sering.

Pemeriksaan dalam :

Tanggal : 10-04-2019 jam 08.00 WITA

Oleh : Bidan Maryati

- vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.
- Portio : Teraba tipis, lunak
- Pembukaan : 7 cm
- Eficemen : 70%
- Letak : Kepala
- Deminator : UUK kiri depan
- Turun hodge : II-III.
- Ketuban : Positif

A : Ibu G1P0A0 AHO usia kehamilan 39 mgg 3 hari janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, inpartu kala I fase aktif keadaan ibu dan janin baik.

P :

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban utuh, keadaan janin baik, denyut jantung normal frekuensi jantung 135x/m per funandoskop, teratur dan kuat.
- b. Mengobservasi keadaan umum ibu dan kemajuan persalinan.

Tabel 4.3. Hasil observasi kala 1 fase aktif

Waktu	TD	Nadi	Suhu	DJJ	His/10menit
08.30	-	84 x/menit		138 x /menit	3x lamanya 35-40 detik
09.00	-	88 x/menit		140 x/menit	3x lamanya 35-40 detik
09.30	-	84 x/menit		140 x/menit	4 x lamanya 40-45 detik
10.00	-	84 x/menit	37,0 0C	136 x/menit	4 x lamanya 40-45 detik

memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, hecing set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set. Partus set dan perlengkapan persalinan lainnya sudah dalam keadaan siap pakai.

- c. Mengajarkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
Ibu makan bubur kelor satu porsi, telur rebus satu butir dan minum air 2 gelas.
- d. Mengajarkan pada keluarga untuk selalu menemani ibu. Ibu selalu di temani suami, ibu kandung dan keluarga lainnya.
- e. Mengajarkan pada ibu untuk baring miring ke kiri. Ibu selalu baring miring ke kiri.
- f. Mengajarkan pada ibu untuk menarik napas panjang pada saat his dan hembus melalui mulut. Disaat his ibu menarik napas dan menghembus lewat mulut.
- g. Mengajarkan pada ibu cara dan posisi mendedan yang baik dan benar.
Ibu mencoba mendedan dengan benar.

Catatan Perkembangan III (Persalinan)

Tanggal : 10 April 2019

Pukul: 10.30 WITA

S : Ibu mengatakan perut semakin kencang dan ada rasa ingin mencedan serta ada keluar cairan.

O : a. Keadaan umum: baik
 b. Kesadaran: composmentis
 c. Pemeriksaan abdomen: kontraksi uterus 4 x dalam 10 menit, lamanya: 50-55 detik, denyut jantung janin: 136 x/menit, teratur dan kandung kemih kosong.
 d. Pemeriksaan genetalia: perineum menonjol, vulva dan sfingterani membuka regangan rectum dan vagina, ketuban pecah spontan warna jernih
 e. Pemeriksaan dalam:

Tanggal : 10-04-2019 jam 10.30 WITA

Oleh : Bidan Maryati

- vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada Pengeluaran lendir darah.

-Portio : Tidak teraba

-Pembukaan : Lengkap (10cm)

-Eficemen : 100%

-Letak : Kepala

-Deminator : UUK depan tepat

-Turun hodge : IV

-Ketuban : negatif

A : Ibu G1P0A0 AHo umur kehamilan 39 mgg 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P :

a. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, saatnya memasuki proses persalinan: ibu dan keluarga mengerti dan dapat diajak bekerja sama.

- b. Meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan membantu ibu memilih posisi mencedakan yang nyaman dan ibu memilih posisi setengah duduk.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung lalu keluarkan lewat mulut: ibu mengerti dan telah melakukannya.
- d. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN:
 - 1) Melihat dan menilai tanda gejala kala II yaitu ibu mengatakan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
 - 2) Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, hecing set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set.
 - 3) Memakai topi, kacamata, celemek, masker dan sepatu boot.
 - 4) Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir. Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci.
 - 5) Memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. Tangan merupakan media utama masuknya kuman. Sarung tangan sudah dipakai.
 - 6) Mengambil disposable 3 cc dalam partus set, tangan yang sudah memakai sarung tangan mengisap oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali dalam partus set.
 - 7) Melakukan vulva hygiene, membuang kapas yang terkontaminasi kedalam tempat sampah medis.
 - 8) Melakukan pemeriksaan dalam (sudah dilakukan pukul 10.30 WITA). Mendeteksi dini komplikasi dan memantau jalannya persalinan. Hasil pemeriksaan yaitu vulva vagina tidak ada kelainan, potio tidak teraba, kantong ketuban negatif,

presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan Hodge IV, dan tidak ada molase.

- 9) Mencelup sarung tangan steril kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 10) Memeriksa DJJ saat relaksasi. Hasilnya DJJ 148x/dopler
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik DJJ 150x/m, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu merasa nyaman dengan posisi ½ duduk. Meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk berdiri di belakang ibu dan mengangkat kepala ibu disaat ibu ingin meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran, menganjurkan ibu miring ke kiri jika belum ada his, menilai DJJ yaitu 140 x/ menit.
- 14) Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Mendekatkan partus set dan membukanya.
- 17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan kain yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran disaat his untuk mengeluarkan kepala bayi. Saat kepala bayi lahir, anjurkan ibu untuk meniup.

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung dengan kasa steril setelah bayi lahir. Muka, mulut dan hidung bayi sudah dibersihkan.
- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Terlihat kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar terjadi pegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu sedikit meneran saat ada kontraksi. Gerakkan kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu bagian bawah, tangan kiri memegang bahu dan lengan bayi bagian atas.
- 24) Tangan kiri menyusuri punggung kearah kaki untuk menyangga disaat punggung dan kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Pukul: 10.46 WITA bayi lahir spontan, menilai bayi. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki apgar score 9/10.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi. Mengeringkan mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kering. Membiarkan bayi tetap diperut ibu. Bayi sudah di keringkan dan dibungkus.

Catatan Perkembangan IV (Persalinan)

Tanggal: 10 April 2019

Pukul : 10.51 WITA

- S** : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
Ibu mengatakan perutnya mules.
- O** : Tinggi fundus uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.
- A** : Ibu G1P0A0 Kala III
- P** : Melakukan manajemen aktif kala III

- 27) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua. Janin tunggal, tinggi fundus uteri (TFU) setinggi pusat.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin, agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu dapat bekerjasama dalam proses penyuntikan. Ibu telah mengetahui tindakan yang akan dilakukan.
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara IM di paha kanan atas bagian luar.
- 30) Setelah dua menit bayi lahir menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pangkal pusat dan klem berikut 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi perut bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antar ibu dan bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu meluruskan bahu bayi sehingga menempel di dada atau perut ibu (IMD) selama satu jam. Mengusahkan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Mendekatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi, merangsang kelenjar hipofise anterior memproduksi prolaktin dan kelenjar hipofise posterior untuk mengeluarkan ASI. Sudah terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain

hangat dan memasang topi di kepala bayi. Permukaan tubuh bayi yang tidak diselimuti dengan kain bersih dan kering menyebabkan bayi bisa kehilangan panas. Ibu dan bayi sudah diselimuti.

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 sampai 10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan tangan kiri diatas kain pada perut ibu, tangan kanan memegang tali pusat.
- 35) Menegangkan tali pusat kearah bawah saat uterus berkontraksi, tangan kiri menekan kebelakang secara hati-hati (dorsokranial).
- 36) Melakukan PPT sampai plasenta terlepas. Minta ibu untuk meneran sedikit sambil menarik tali pusat dengan arah bawah, kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina diputar secara berpilin sampai plasenta dan selaput lahir lengkap. Jam 10.54 WITA plasenta lahir spontan dan lengkap.
- 38) Melakukan masase segera setelah plasenta lahir dengan telapak tangan diatas fundus uteri selama 15 kali dalam waktu 15 detik atau sampai uterus berkontraksi. Uterus teraba bulat dan keras.
- 39) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Pada bagian maternal kotiledon lengkap, plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh koma, insersi lateralis dan panjang tali pusat 40 cm, meletakkan plasenta dalam plastik yang telah disiapkan.
- 40) Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir. Ada sedikit lecet pada selaput perineum, namun perdarahan tidak aktif dan tidak memerlukan tindakan penjahitan, luka perenium sudah di tekan lembut dengan kasa betadin.

Catatan Perkembangan V (Persalinan)

Tanggal : 10 April 2019

Pukul : 11.00 WITA

- S** : -Ibu mengatakan perutnya masih mules.
-Ibu senang dengan kelahiran anaknya.
- O** : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tinggi Fundus Uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi : 90x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 37°C.
- A** : Ibu P1A0 AH1 Kala IV
- P** : Melakukan asuhan pasca persalinan, evaluasi kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda vital.
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal.
 - 42) Mencelupkan Kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%.
 - 43) Mengecek kandung kemih kosong.
 - 44) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam. Ibu dan keluarga sudah bisa mencoba melakukan masase uterus
 - 45) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan \pm 70 cc.
 - 46) Memeriksa nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam kedua pasca persalinan
 - 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutup bagian kepalanya, memastikan handuk bersih dan kering
 - 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
 - 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah medis, simpan pakaian kotor pada plastik yang telah disediakan.
 - 50) Membersihkan ibu menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 51) Menganjurkan ibu tidur dengan posisi yang nyaman menurut ibu dan menganjurkan supaya keluarga menemani ibu dan memberi ibu minum.
- 52) Mendekontaminasi tempat tidur dan celemek dengan menggunakan larutan clorin 0,5% dan membersihkan dengan menggunakan air bersih.
- 53) Mencelup sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membukanya secara terbalik.
- 54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk.
- 55) Menggunakan sarung tangan DTT untuk mengangkat bayi sedang IMD untuk melakukan asuhan bayi baru lahir
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan tidak ditemulan adanya kelainan. Melayani suntikan vitamin K 0,5 ml pada paha kiri. Melayani salf mata pada kedua mata bayi. Menimbang bayi 2900 gram, PB 48 cm, LK 31 cm, LD 31 cm, LP 30 cm.
- 57) Melayani suntikan hepatitis B pada paha kanan.
- 58) Melepaskan sarung tangan ke dalam tempat sampah medis.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan mengeringkan dengan handuk kering.
- 60) Mendokumentasikan dalam partograf.S

BAYI :

Tanggal : 10-4-2019

Jam : 11.46

Tempat : Ruang vk Puskesmas Kopeta.

S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting.

O : Jenis kelamin laki-laki, BB/PB/LK/LD/LP: 2900 gr/ 48cm/ 31cm/ 31cm/ 30 cm, apgar score: 9/10.

a. Tanda vital: suhu: 36,9⁰C, nadi : 136x/m, RR : 52x/m

b. Pemeriksaan fisik:

- 1) Kepala: tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma
- 2) Wajah: kemerahan, tidak ada oedema
- 3) Mata: konjungtiva tidak pucat dan skelera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- 4) Telinga: simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- 5) Hidung: tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 6) Mulut: tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
- 7) Leher: tidak ada benjolan
- 8) Dada: tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- 9) Abdomen: tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
- 10) Genitalia: testis sudah berada dalam skrotum.
- 11) Anus: ada lubang anus.
- 12) Ekstermitas: jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.

c. Reflex

- 1) Refleks moro: baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- 2) Reflex rooting: baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan.
- 3) Refleks sucking: baik.
- 4) Refleks grapsing: baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

d. Eliminasi:

- 1) BAK: Belum BAK.
- 2) BAB: Sudah ada pengeluaran mekonium.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, umur 1 jam.

P :

- a. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lingkaran perut setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan.
- b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, dengan hasil tidak ditemukan adanya kelainan.
- c. Melayani suntikan neo k secara IM pada bayi dengan dosis 0,1 ml pada 1/3 paha kiri.
- d. Melayani salaf mata pada kedua mata bayi.
- e. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir serta mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakai topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
- f. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok di bawah tali pusat bayi, jika tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
- g. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene bayi dengan cara:
 - 1) Mengganti popok sehabis BAB/BAK
 - 2) Menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat

Catatan perkembangan VI (6 jam postpartum)

Tanggal : 10 April 2019

Pukul : 16.46 WITA

Tempat : ruang nifas Puskesmas Kopeta

IBU

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

Ibu mengatakan tidak merasa pusing.

Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.

Ibu mengatakan ingin berkemih.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis,

Tanda vital tekanan darah : 100/60 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis. Putting susu menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, perineum tidak ada odema, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : Ibu P1A0 AH1 postpartum normal 6 jam pertama keadaan ibu baik

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih \pm 30cc.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air putih lebih dari 10 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas dan demi pemulihan kesehatan ibu. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- d. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depreksi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- f. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- g. Menjadwalkan kunjungan kembali esok siang.
- h. Mencatat semua pelayanan dalam buku register.

BAYI

- S** : -Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke dua dengan aman dan selamat sudah 6 jam yang lalu.
 -Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.
 -Ibu mengatakan anaknya sudah mengisap ASI, sudah BAB 1 kali dan sudah BAK 2 kali.
- O** : -Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,
 -Tanda vital : nadi: 135x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 37,2°C,
 -Bayi aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada perdarahan tali pusat
 -Daya isap ASI kuat.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama.
- P** :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Mengajarkan ibu tentang posisi dan perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau posisi satu garis lurus , dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.
- c. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi:
 - 1) Pemberian nutrisi: menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - 2) Menjaga kehangatan tubuh bayi, yaitu selalu mengenakan topi,kaos tangan dan kaki, selalu mengganti baju atau kain bila sudah basa dan selalu membungkus dengan selimut.
 - 3) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi: meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
- d. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan segerah ke puskesmas bila menemukan tanda-tanda tersebut.

- e. Menjadwalkan kunjungan kembali sebentar sore.

Catatan perkembangan VII Hari pertama postpartum

(KF 1 dan KN 1)

Tanggal : 11 April 2019

Pukul: 11.00 WITA

Tempat : Ruang nifas Puskesmas Kopeta

IBU:

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah BAK spontan, ibu sudah akan dan minum obat.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,
Tanda vital: tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema
- A** : Ibu P1A0 AH1 postpartum normal hari pertama keadaan ibu baik.
- P** :
- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
 - b. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
 - c. Menganjurkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri atau kanan, bangun duduk, jalan-jalan di sekitar ruangan dan ke kamar mandi. Ibu sudah bisa bangun duduk menyusui bayinya, jalan ke kamar mandi sendiri.
 - d. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat

epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ke telapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara.

- e. Mengingatkan kembali poin konseling sebelumnya tentang tanda bahaya masa nifas seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- f. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe dengan dosis 1x1 tablet, serta paracetamol 3x1 tablet, amoxyllin 3x1 tablet dan kalak 1x1 tablet. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
- g. Menjadwalkan akan melakukan kunjungan rumah tanggal 17 April 2019, ibu mengatakan dengan senang hati menerima kedatangan bidan di rumahnya.

BAYI:

- S** : Ibu mengatakan bayinya sudah mengisap ASI kuat, ibu mengatakan air susu keluar banyak, bayinya tidak rewel, sudah BAB 2x dan BAK 3x.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,
Tanda vital:nadi: 142x/m, pernapasan:46x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, BB 2900gr, eliminasi: BAB 2 x, BAK 3 x.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari keadaan baik.
- P** :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasikan yang diberikan.
2. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat bayi yakni dicuci dengan air hangat dan sabun lalu dikeringkan dengan handuk kering dan bersih. Ibu bersedia untuk merawat sesuai dengan anjuran bidan.
3. Mengajarkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa di beri makanan atau minuman apapun.
4. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.
5. Menjadwalkan kunjungan ke rumah ibu tanggal 17 April 2019, ibu mengatakan dengan senang hati menerima kedatangan bidan ke rumahnya.

Catatan perkembangan VIII Hari ke-7 post partum

(KN 2/KF2)

Tanggal : 17 April 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

IBU:

- S** : Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak, pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit dan berwarna kekuningan, ibu sudah melakukan aktifitas seperti mengurus ke dua anaknya dan membantu mamanya di dapur.
- O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis,
Tanda vital :TD 120/80 MmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 37^oC tidak ada odema pada wajah dan tungkai, produksi ASI pada kedua payudara sudah banyak, Tinggi fundus uteri ½ symphysis-pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.
- A** : Ibu P1A0 AH1 post partum normal hari ke – 7 keadaan ibu baik.

P :

- a. Membantu ibu mengatur posisi menyusui yang tepat, ibu menyusui bayinya sudah sesuai dengan posisi yang dianjurkan.
- b. Mengingatkan kembali pada ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam dan apa bila bayi tidur pada jadwal yang ditentukan dibangunkan bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam.
- c. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi dengan menu seimbang yakni nasi, sayur-sayuran, lauk (ikan, tempe, tahu, telur, daging, kacang-kacangan) dan buah berserat. Ibu selalu mengonsumsi menu makanan sesuai anjuran walaupun belum sempurna.
- d. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia, mandi serta mengganti pembalut dan pakian 2 x dalam sehari Ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan badanya.
- e. Membuat rencana kunjungan ulang ke puskesmas Kopeta tanggal 24 April 2019, ibu mengatakan akan ke puskesmas sesuai kesepakatan.

BAYI:

S : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, isap ASI kuat setiap 2 jam, dan tali pusat sudah kering dan terlepas, BAB, BAK spontan, bayi tidak kembung dan tidak muntah.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,
Tanda vital: nadi: 132x/m, pernapasan: 44x/m, suhu: 36,8°C,
Berat badan 3000 gram, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi, sepanjang malam eliminasi: BAB 1x, BAK 3x.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari, keadaan umum baik.

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan bayi dalam batas normal dan berat badan bayi mengalami kenaikan. Ibu merasa senang dengan anaknya mengalami kenaikan berat badan.
- b. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, dan membawa bayi segera ke pelayanan kesehatan terdekat bila salah satu tanda tersebut ditemui. Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan melaksanakannya
- c. Mengkaji point konseling tentang posisi dan pelekatan bayi yang benar. Terlihat ibu memberikan ASI dengan posisi dan pelekatan yang benar.
- d. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.
Bayi tampak mengenakan topi, kaos tangan, kaos kaki dan selimut.
- e. Mengingatkan kembali poin konseling untuk selalu menjaga kebersihan bayi yaitu memandikan bayi dengan air hangat pada pagi dan sore hari, sering mengganti pakian bila sudah basa atau kotor, sebelum menggendong bayi usahakan tangan selalu di cuci bersih dan jauhkan anak dari orang yang menderita sakit seperti batuk pilek.
Ibu mengerti dan berjanji untuk selalu menjaga kebersihan anaknya.
- f. Membuat rencana kunjungan ulang tanggal 24 April 2019. Ibu mengatakan akan ke Puskesmas Kopeta sesuai kesepakatan.

Catatan perkembangan IX hari ke 14 post partum

Tanggal: 24 April 2019

Pukul: 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kopeta

IBU:

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

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

Tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36,8 °C, nadi: 88 x/menit, pernapasan: 20x/m.

Pemeriksaan fisik:

wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada pembengkakan, puting susu bersih, produksi ASI banyak.

Tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa, ekstermitas tidak oedema.

A : Ibu P1A0 AH1 postpartum normal hari ke - 14.

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. Ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi sayuran segar seperti daun kelor.
- c. Mengkaji point konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu tentang hygiene personal, istirahat yang cukup, pemberian ASI eksklusif. Ibu masih ingat dan dapat menjelaskan.
- d. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayi tiap 2 jam dan tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
- e. Menjadwalkan kembali kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas tanggal 08-05-2019.

BAYI

- S** : Ibu mengatakan Bayinya baik-baik saja.
Bayi mengisap ASI kuat dan tidak rewel.
- O** : Tanda vital:
Suhu: 36,9⁰C, nadi 136x/m, RR : 48x/m
BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan: 3300 gr.
Pemeriksaan fisik :
Bayi aktif, warna kulit kemerahan, bayi terlihat mengisap ASI dengan kuat, tali pusat sudah puput, pusat bersih.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari,
keadaan bayi sehat.
- P** :
- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
 - b. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi ibu mengerti dan berjanji akan selalu menjaga kehangatan bayi.
 - c. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya. Ibu mengerti dan bayi nampak bersih baru selesai dimandikan.
 - d. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi. Ibu mengerti dan masih ingat dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
 - e. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam atau menyusui setiap 2 jam. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

**Catatan perkembangan X minggu ke 4 post partum
(KN3 dan KF3)**

Tanggal: 08 Mei 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kopeta

IBU:

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

Tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmhg, suhu: 36,8⁰C, nadi: 80 x/menit, pernapasan: 18x/m.

Pemeriksaan fisik:

Wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, puting susu bersih, produksi ASI banyak, Tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba Ekstermitas tidak oedema.

A : Ibu P1A0 AH1 postpartum normal hari ke – 28 keadaan ibu sehat.

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Mengkaji point konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu tentang pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan. Ibu masih ingat dan dapat menjelaskan.
- c. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. Apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom atau jenis kontrasepsi lain. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

- d. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menyarankan ibu untuk memilih salah satu jenis kontrasepsi setelah diskusi bersama suami. Ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kontrasepsi suntikan.
- e. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas tanggal 20-05-2019.

BAYI

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan,
Bayi mengisap ASI dengan menghisap kuat.
- O** : Tanda vital:
Suhu: 36,8⁰C, nadi 126x/m, RR : 42x/m
BAB 2x dan BAK 3x, Berat Badan: 3700 gr.
Pemeriksaan fisik : bayi tampak aktif
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari,
keadaan bayi sehat.
- P** :
- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu senang.
 - b. Memberi pujian kepada ibu karena berat badan bayinya meningkat dan memotifasi ibu untuk tetap memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan. Ibu mengerti.
 - c. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan. Ibu berjanji akan mengikuti kegiatan posyandu di Perumnas tanggal 7 Juni 2019.

Catatan perkembangan XI Keluarga Berencana

Tanggal: 20 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

IBU:

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

a. Tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36,8 °C, nadi: 84 x/menit, pernapasan: 18x/m.

b. Pemeriksaan fisik: kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal serta tidak oedema.

A : Ny. L.L. calon Akseptor KB.

P :

a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu dalam kondisi normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

b. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang manfaat KB yaitu untuk menjarangkan kehamilan, ibu dan suami mengerti dan mereka mau untuk mengikuti KB.

c. Menjelaskan tentang macam-macam kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugian dari masing-masing kontrasepsi. Ibu dan suami proaktif bertanya dan berdiskusi tentang kontrasepsi yang di jelaskan.

d. Memberi kesempatan kepada ibu dan suami untuk memilih jenis kontrasepsi yang cocok buat mereka, ibu dan suami bersepakat untuk mengikuti KB suntikan setelah bayinya berusia 6 bulan karena saat ini ibu masih menyusui bayinya secara penuh (ASI eksklusif).

e. Menjelaskan kembali keuntungan, kerugian serta efek samping dari KB suntikan tiga bulanan, ibu dan suami tetap memilih untuk mengikuti KB suntikan tiga bulanan setelah bayinya berusia 6 bulan.

- f. Menjadwalkan kunjungan kembali ke puskesmas untuk mengikuti KB suntik saat bayi berusia 6 bulan atau bila ibu sudah mendapatkan haid.

Ibu dan suami berjanji akan ke puskesmas untuk mengikuti KB sesuai kesepakatan.

C. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L.L terdata pada tanggal 8 April 2019 dengan GI PO AO usia kehamilan 31 minggu 1 hari, dimana HPHT ibu tanggal 6 Juli 2019. Menurut Nugroho, (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Taksiran persalinannya tanggal 13 April 2019 dan tafsiran persalinan ini dihitung berdasarkan rumus Neegle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3, dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015) .

Menurut Walyani, (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin, (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Sedangkan pada kasus ini ibu melakukan kunjungan sebanyak 9 kali di puskesmas Kopeta yaitu pada trimester I (2 kali pemeriksaan), trimester II (3 kali pemeriksaan) dan trimester III (4 kali pemeriksaan). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Pemeriksaan ANC menggunakan standar 14 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar :

timbang BB (T1), ukur TB, LILA (T2), tentukan tekanan darah (T3), tinggi fundus uteri (T4), skrining Imunisasi TT (T5), tablet Fe minimal 90 tablet Selama Kehamilan (T6), pemeriksaan VDRL (T 7), temu wicara termasuk P4k Serta Kb Pasca Salin (T 8), pemeriksaan protein urin atas indikasi (T 9), pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T 10), pemeriharaan tingkat kebugaran / Senam Ibu hamil (T 11), pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (T 12), pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T 13), pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T14), (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pada kehamilan Ny. L.L pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 10 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi, tetapkan status gizi/ukur Lila, tes laboratorium, tentukan presentasi janin dan DJJ, tatalaksana kasus, temu wicara), (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Hal ini dikarenakan kurangnya peralatan yang memadai.

Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sering kencing, terjadi karena bagian terendah janin akan turun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari batasi minum pada malam hari terutama minuman yang mengandung bahan *kafein* seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014). Keluhan yang dialami Ny. L . L pada kehamilan trimester III adalah sering kencing di malam hari dan hal ini bisa teratasi dengan ibu perbanyak minum disiang hari dan batasi minum di malam hari terutama minuman diuretic, seperti : teh, kopi, soda, (Marmi, 2014). Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk batasi minum di malam hari.

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup didunia luar dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain (abdominal) dengan bantuan atau tanpa bantuan atau tenaga ibu sendiri,

(Widiastini, 2014). Ny. L.L memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari.

Menurut Walyani, (2015) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu : kala I (kala pembukaan), dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10 cm). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Berdasarkan kasus Ny. L.L melahirkan spontan pervaginam tanggal 10 April 2019 jam 10.46 WITA dan ditolong oleh Bidan Maryati dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram dengan panjang badan 48 cm. Dalam asuhan kebidanan ini bertempat di Puskesmas Kopeta proses persalinan berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Menurut Permenkes, (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh Bidan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam - 3 hari post partum (KN I), kunjungan nifas kedua 4-28 hari post partum (KN II), kunjungan nifas ketiga 29-42 hari post partum (KN III). Pemeriksaan menurut, Ambarwati (2010) bahwa setelah placenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20cc. Pada Ny. L.L sudah dilakukan kunjungan nifas I (11-04-2019), kunjungan nifas II (17-04-2019) dan kunjungan nifas III (8-05-2019), selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Tujuan kunjungan nifas adalah : memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010). Bayi Ny. L.L lahir pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari pada tanggal 10 April 2019, pukul 10.46 wita, di Puskesmas Kopeta ditolong Bidan Maryati, lahir secara spontan dan tidak ada kelainan dengan jenis kelamin Laki-Laki dan berat badan 2900 gram dengan panjang badan 48 cm.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2015) pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh Bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1), kunjungan neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2), kunjungan neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3). Dari hasil KN I (25-04-2019) , KN II (30-04-2019), KN III (21-05-2019) bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik. Tujuan kunjungan neonatus adalah : untuk menilai tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan konseling tentang ASI eksklusif dan pencegahan hypotermi.

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran, itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat – alat kontrasepsi seperti : kondom, pil, suntikan, IUD, implant, tubektomi / vasektomi. Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi, (Tambunan, 2011). Dan Ny. L. L pada umur 27 tahun, ibu sehat dan tidak masalah dan ibu ingin memakai KB suntik 3 bulan setelah anaknya berusia 6 bulan.

Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian, cara penggunaan, efek samping, cara kerja alat kontrsepsi (Handayani, 2010). Asuhan yang diberikan pada Ny. L.L yaitu menginformasikan tentang jenis alat kontrasepsi KB suntik yang digunakan. Tujuan program keluarga berencana adalah : meningkatkan kesejahteraan ibu,anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L.L telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu L.L G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny. L.L usia gestasi 39 minggu 3 hari, dilakukan dengan 60 langkah APN persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. L.L yang berjenis kelamin laki-laki berat badan 2900 gram, panjang badan 46 cm. tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salaf mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vit K, dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. L.L dari tanggal 10 april 2019 sd 8 mei 2019 yaitu 2 jam pospartum, 6 jam postartum, 7 hari pospartum, dan 14 hari pospartum selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana berjalan dengan baik NY. L.L bersama suami memutuskan untuk memakai alat kontasepsi suntik setelah bayinya berumur 6 bulan.

B. Saran

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

1. Bagi institusi
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung

peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Profesi Bidan

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

3. Bagi pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ayi Diah Damayani, Mkeb, Salmah, Skp, Mkes.2013.*Modul adaptasi masa nifas*:
badan PPSDM Kesehatan RI.
- Ayi Diah Damayani, MKeb, Salmah, SKp, MKes.2013. *Modul kebutuhan dasar
masa nifas*:badan PPSDM Kesehatan RI.
- Astuti Setiyani, S.ST., M.Kes.,Sukesi, A. Per. Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. 2016.
Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan anak pra sekolah:
Kemenkes RI
- Ari Kurniarum, S.SiT.,M.Kes.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*,Kemenkes RI
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*.
Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta :
Nuha Medika
- Dinkes Nusa Tenggara Timur,2015. *Profil Kesehatan Nusa tenggara Timur
2015*. Kupang.
- Dinkes Kabupaten Sikka,2017.*Profil Kesehatan Kabupaten Sikka*,2017.Maumere
Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007.
Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta:
Salemba Medika.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta :
EGC.
- Handayani Sri,2010.*Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta,Pustaka Rihama.
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta :
Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa
Data*. Jakarta : Selemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta :
Nuha Medika.

- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ida Prijatni, S.Pd., M.Kes.,Sri Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kes. Asuhan Kebidanan KB dan Kespro.2016. Pusdik SDM Kemenkes RI
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI,2014.[Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalina.:](#)
[Jakarta,Kemenkes RI](#)
- Kemenkes RI,2015.*Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Jakarta.Direktorat Bina: Kesehatan Ibu
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta : Flash books
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flash Books
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Mandriwati,dkk.2014.*Asuhan Kebidanan Kehamilan* :Jakarta EGC
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka

Pelajar

- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantiawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya
- Proverawati, atikah. 2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Salmah, Skp, Mkes Ayi Diah Damayani, MKeb.2013.*Modul Asuhan Kebidanan Masa Nifas* :badan PPSDM Kesehatan RI.

- Siti Tyastuti, S.Kep., Ns., S.ST, M.Kes, Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb.
2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* .Pusdik SDM Kesehatan RI
- Trisnawati Friska,2016. *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Pustaka Jakarta
- Walyani Siwi,2015.*Asuhan Kebidanan Nifas*: Yogyakarta Pustaka Baru Press
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :
Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
Bandung : Refika Aditama

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

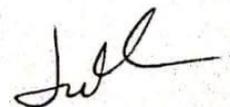
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.L.L di Puskesmas
Kopeta tanggal 08 April s/d 20 Mei 2019
: Maryati

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

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

Maumere, 08 April 2019

Responden



L.L

Scanned with
CamScanner



Nomor Registrasi : 056
 Nomor Urut : 051/2018
 Tanggal menerima buku KIA : 24-9-2018
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Bid. Gu : 082146352415
 Bid. Ida : 081243041849

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : ay. Lili Lestari
 Tempat/Tgl lahir : 9-10-1991
 Kehamilan ke : I Anak Terakhir umur: tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : I.R.T.
 No. JKN : -

Nama Suami : Tu. Kurniawan Rahid
 Tempat/Tgl lahir : 6 November 1992
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : Pegawai Swasta

Alamat Rumah : LONONG B2
 002/001
 Kecamatan : Aroh
 Kabupaten/Kota : Sibolga
 No. Telpon yang bisa dihubungi : 081 271 975 788

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

* Lingkari yang sesuai

CATATAN PERSALINAN	CATATAN KELAHIRAN
1. Tanggal : 10.04.2019	1. Jenis Kelamin : (✓) LK (-) PR
2. Usia Kehamilan : 39 Minggu 3 hr () Prematur (✓) Aterm () Postmatur	2. Saat Lahir : Jam : 10.14 Hari : Rabu Tgl : 10.04.2019
3. Letak :	3. Bayi : (✓) Lahir Hidup (-) Lahir Mati
4. Persalinan : (✓) Normal () Tindakan () Seksio	4. Penilaian : (Tanda : ✓ Ya X : Tidak) (✓) Bayi Nafas Spontan Teratur (✓) Gerakan Aktif / Tonus Kuat (✓) Air Ketuban Jernih
5. Nama Bidan : Maryati	5. Asuhan Bayi : (✓) Keringkan dan Hangatkan (✓) Tali Pusat Bersih, Tak diberi ap2, Terbuka (✓) Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam (✓) Vit. K1 1 mg dipaha kiri atas (✓) Salp Mata / Teles Mata
6. Tempat Persalinan : (-) Rumah (✓) Puskesmas (-) Polindes () Rumah Sakit (-) Klinik Swasta () Lainnya :	6. Apakah Bayi di Resusitasi ? (-) Ya (✓) Tidak Jika YA, Tindakan : () Langkah Awal Menit (-) Ventilasi Selama Menit Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal
7. Alamat Tempat Persalinan : Jl. Mawar II	7. Suntikan Vaksin Hepatitis B di Paha kanan (✓) YA (-) Tidak
8. Catatan () Rujuk, Kala : I / II / III / IV	8. Kapan Bayi Mandi : 2 Jam Setelah Lahir
9. Alasan Merujuk : IBU / BAYI	9. Berat Badan Bayi : 3900 gram
10. Tempat Rujukan :	
11. Pendamping Pada saat merujuk : () Bidan () Suami () Keluarga () Dukun () Kader () Lain2 :	

KALA I	KALA III
1. Partograf Melewati Garis Waspada : Ya / Tidak	1. Lama Kala III : 13 Menit
2. Masalah Lain, sebutkan :	2. Manajemen Aktif kala III : (✓) Oksitosin 10 IU IM dalam Menit (✓) Peregangan tali pusat terkendali (✓) Masase Furdus Uteri
3. Penatalaksanaan Masalah tsb :	3. Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ? (-) Ya, Alasan : (✓) Tidak
4. Hasilnya :	4. Plasenta Lahir Lengkap (Intact) ? (✓) Ya, (-) Tidak Jika Tidak, Tindakan :
	5. Plasenta tidak lahir > 30 menit : (-) Ya, (✓) Tidak Jika Ya, Tindakan :
	6. Laserasi : (✓) Ya, (-) Tidak Jika Ya, dimana kulit perineum Derajat 1 2 3 4 Tindakan : Di tetapkan dengan cara bedah
	7. Atonia Uteri : (-) Ya (✓) Tidak Jika Ya, tindakan :
	8. Jumlah Perdarahan : ± 150 ML

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

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

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
10.55	120/80 mmHg	88x/mnt	37.0°C	17bpst	Baik	± 50 cc	Kosong
11.10	120/80 mmHg	88x/mnt		17bpst	Baik	± 50 cc	Kosong
11.25	120/80 mmHg	88x/mnt		17bpst	Baik	± 80 cc	Kosong
11.40	120/80 mmHg	90x/mnt		17bpst	Baik	± 20 cc	Kosong
12.10	110/70 mmHg	88x/mnt	37.0°C	17bpst	Baik	± 10 cc	Kosong
12.40	110/70 mmHg	88x/mnt		17bpst	Baik	± 15 cc	Kosong

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

Waktu	Napas	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
10.55	50x/mnt	36.0°C	merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak		
11.10	52x/mnt	36.0°C	merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak		
11.25	52x/mnt	36.0°C	merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak		
11.40	52x/mnt	36.0°C	merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak		
12.10	48x/mnt	36.0°C	merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak		
12.40	48x/mnt	36.0°C	merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak		

Tanda Bahaya : () Ibu () Bayi
 Tindakan : Jeaskan di catatan Kasus
 () Dirujuk () Tidak Dirujuk
 Tanda Tangan Pasien

Maumere, 10. April - 2019
 Tanda Tangan Penolong

Maryati

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maryati
 N I M : PO530240181401
 Pembimbing : Ummi kaltsum S. Saleh, SST,M.Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny L.L
 di Puskesmas Kopeta
 Tanggal 08 April S/D 20 Mei 2019

NO	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumad, 31 Mei 2019	Bab I - IV	<i>U</i>
2.	Sabtu, 8 Juni 2019	Bab I - IV (Via e-mail)	<i>U</i>
3.	Sabtu, 15 Juni 2019	Bab I - V (Via e-mail)	<i>U</i>
4.	Sabtu, 22 Juni 2019	Bab I - V (Via e-mail)	<i>U</i>
5.	Sabtu, 29 Juni 2019	Bab I - V (Via e-mail)	<i>U</i>
6.	Jumad, 5 Juli 2019	Bab I - III	<i>U</i>
7.	Rabu, 10 Juli 2019	Bab IV - V	<i>U</i>
8.	Senin, 15 Juli 2019	Bab I - V	<i>U/Acc</i>
9.			
10.			

Pembimbing

Ummi Kaltsum

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

KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maryati
N I M : PO530240181401
Penguji : Ririn Widyastuti, SST, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny L.L
di Puskesmas Kopeta
Tanggal 08 April S/D 20 Mei 2019

NO	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Kamis, 18-07-2019	Revisi Cover, BAB 1, II, III, IV, V	
2.	Sabtu, 20-07-2019	Revisi Cover, BAB 1, II, III, IV, V / ACC	
3.			

Penguji



Ririn Widyastuti, SST, M.Keb
NIP.19841230 200812 2 002