

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.O.H
DI PUSKESMAS KUANFATU TANGGAL
19 APRIL S/D 02 JUNI 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

AKSAMINA O. SELAN

NIM: PO.5303240181261

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama : AKSAMINA O. SELAN

Nim : P05303240181261

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II RPL 2018

Jenjang : Diploma III

Bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.O.H Di Puskesmas Kuanfatu Tanggal 19 April S/D 02 Juni 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.

Penulis

Aksamina O. Selan

P05303240181261

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.O.H
DI PUSKESMAS KUANFATU

TANGGAL 19 APRIL S/D 02 JUNI 2019

OLEH

AKSAMINA O.SELAN
P05303240181261

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di depan Tim Penguji

Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan kemenkes Kupang

Pada tanggal : 03 Juli 2019

Pembimbing



Tirza V.I Tabelak, S.ST, M.Kes
NIP : 19781227 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST,M.PH
NIP 19760310 200012 2 001

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.O.H
DI PUSKESMAS KUANFATU**

TANGGAL 19 APRIL S/D 02 JUNI 2019

OLEH

AKSAMINA O. SELAN

P05303240181261

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di depan Tim Penguji

Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan kemenkes Kupang

Pada tanggal : 03 Juli 2019

Penguji



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST,M.PH

NIP 19760310 200012 2 001

Penguji II



Tirza V.I Tabelak, S.ST, M.Kes

NIP : 19781227 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST,M.PH

NIP 19760310 200012 2 001

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.O.H

DI PUSKESMAS KUANFATU

TANGGAL 19 APRIL S/D 02 JUNI 2019

OLEH

AKSAMINA O.SELAN

P05303240181261

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di depan Tim Penguji

Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan kemenkes Kupang

Pada tanggal : 03 Juli 2019

Pembimbing

Tirza V.I Tabelak, S.ST, M.Kes

NIP : 19781227 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST,M.PH

NIP 19760310 200012 2 001

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.O.H
DI PUSKESMAS KUANFATU**

TANGGAL 19 APRIL S/D 02 JUNI 2019

OLEH

AKSAMINA O. SELAN

P05303240181261

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di depan Tim Penguji

Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan kemenkes Kupang

Pada tanggal : 03 Juli 2019

Penguji

Penguji II

Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST,M.PH

NIP 19760310 200012 2 001

Tirza V.I Tabelak, S.ST, M.Kes

NIP : 19781227 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST,M.PH

NIP 19760310 200012 2 001

BIODATA PENULIS

Nama	Aksamina O. Selan
Tempat, tanggal lahir	Nonohonis, 14 April 1972
Agama	Kristen
Jenis kelamin	Perempuan
Alamat	Kuanfatu Jl.Tcu Babys
Riwayat pendidikan	<ul style="list-style-type: none">• SD Inpres Nonohonis (1984)• SMP Kristen 1 Soe (1987)• SPK Waingapu (1990)• P2BA Waingapu (1991)• DIII Poltekkes Kupang Jurusan Kebidanan (2018 – Sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.O.H di Puskesmas Kuanfatu tanggal 19 April s/d 02 juni 2019” Dengan baik dan tepat waktu.

Penyusunan Karya tulis 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 B. Bakoil,S.ST, M.PH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
3. Dr. Mareta B. Bakoil,S.ST, M.PH selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Ujian
4. Tirza V.I Tabelak, S.ST, M.Kes penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga karya tulis ini dapat terwujud.
5. Egusem P. Tahun selaku Bupati TTS yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan Laporan Tugas Akhir
6. Eirene Ate selaku Kepala Dinas Kesehatan Kab. TTS yang telah memberikan Ijin kepada Mahasiswa
7. Kusi D. Maubanu selaku kepala Puskesmas Kuanfatu yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
8. Orangtua tercinta dan suami tercinta, serta anak- anak terkasih yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, serta motivasi dan doa dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhirnya semua ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, 09 Maret 2019

Penulis

Aksamina O. Selan

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Lampiran	ix
Abstrak.....	x
Bab I Pendahuluan	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Laporan	6
C. Manfaat Laporan	6
D. Keaslian Laporan	7
Bab II Tinjauan Pustaka	
A. Konsep Dasar Kehamilan	8
B. Konsep Dasar Persalinan	31
C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Niormal	55
D. Konsep Teori Nifas	64
E. Kontrasepsi Pasca Persalinan	94
F. Standar Asuhan Kebidanan	100
G. Kewenangan Bidan	101
H. Kerangka Pikiran.....	103
Bab III Metodologi Laporan	
A. Jenis dan Rancangan Laporan	104
B. Lokasi Dan Waktu Laporan.....	104

C. Subjek Laporan Tugas Akhir.....	104
D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	104
E. Etika Laporan Kasus	108
Bab VI Tinjauan Kasus	
A. Gambaran Dan Lokasi Tugas Akhir	110
B. Tinjauan Kasus	110
Bab V Pembahasan	149
Bab VI Penutup	
A. Kesimpulan	164
B. Saran	165
Daftar Pustaka	167
Lampiran	169

Daftar Isi

Tabel 2.1 Anjurkan Makan Sehari Untuk Ibu Hamil	12
Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati	19
Tabel 2.3 Selang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	23
Tabel 2.4 Jadwal Imunisasi Pada Bayi.....	60
Tabel 2.5 Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	62
Tabel 2.6 Perubahan-perubahan Normal Pada Uterus Selama Potspartum	63
Tabel 2.7 Perdarahan Masing-masing Lokhea	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Observasi (partograf)

Lampiran 2 : Buku KIA

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan Kupang
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

Aksamina O. Selan

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.EO.H di Puskesmas Kuanfatu tanggal 19 APRIL S/D 02 JUNI 2019.

Latar Belakang: Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Data puskesmas Lilana tidak ada kematian bayi dan tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 4 bulan terakhir adalah 135 orang dengan anemia ringan sebanyak 10 orang, sedang sebanyak 6. Jumlah persalinan sebesar 66 orang. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 66 orang, serta jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 66 orang dimana 1 orang bayi yang mengalami kejadian BBLR dan salah satu bayi merupakan bayi dari ibu yang menderita anemia.

Tujuan : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.O.H di Puskesmas Kuanfatu

Metode Laporan : Laporan Tugas Akhir ini dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Lilana, subyek Ny. O.H. menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai nifas dengan menggunakan metode tujuh langkah Varney, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusu, Hb Postpartum 12 gr%,menyarankan ibu untuk mengunnakan KB Imlanp.

Kesimpulan : asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny. O.H sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

Kata kunci : asuhan, kebidanan, berkelanjutan.

Kepustakaan : 41 buku (2009 - 2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan. Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2015).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2014). Hasil penelitian telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2014). Menurut WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran (Walyani, 2015). Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-Negara tetangga di kawasan ASEAN (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

AKI dan AKB merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000

kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2013 sebesar 176 kasus atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kasus kematian atau 133 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan turun menjadi 150, berarti target tidak tercapai (selisih 28 kasus). Hasil laporan KIA Puskesmas Kuanfatu yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Kuanfatu pada tahun 2015 tidak ada angka kematian.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT pada tahun 2018 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7 %, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,3 %, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Prov NTT sebesar 95 %, berarti belum mencapai target.

Sementara itu data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Kuanfatu bahwa jumlah ibu hamil tahun 2018 sebanyak 535 cakupan K1 50,67 % dan K4 36,69%. Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 79,7% dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75 % (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2015 sebesar 62,4 % sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2015 adalah 90 % berarti tidak mencapai target. Data yang didapatkan dari Puskesmas Kuanfatu sendiri diketahui jumlah persalinan pada tahun 2018 jumlah persalinan sebanyak 271 kasus semuanya ditolong oleh tenaga kesehatan artinya cakupan persalinannya 100%. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2018 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 48,14% (Kemenkes RI, 2015). Data yang didapatkan dari Puskesmas Kuanfatu mengenai KF3 pada tahun 2018 sebanyak 272 dari 271, cakupan kunjungan nifas 48,14%. Pencapaian pelayanan KIA (KI, K4, Persalinan, KN dan KF) di Puskesmas Kuanfatu semuanya ternyata diatas target yang ditentukan

Permasalahan Kurang Energi Kronis (KEK) telah dialami hampir semua Negara khususnya di Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal dan Thailand, prevalensi wanita yang mengalami KEK adalah 15-47 persen. KEK ini terjadi karena sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi disebabkan karena makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka (WHO, 2013). Khusus di Indonesia, pada tahun 2013 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 24,2 %. Kasus KEK jika tidak teratasi maka akan terjadi anemia, perdarahan dan terkena penyakit infeksi pada masa kehamilan, pada saat persalinan mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat, pada janin terjadi abortus, bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat (IUGR), bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan anemia pada bayi (susilowati, 2008). Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara

garis besar dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, Pre-eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu sering melahirkan dan Terlalu dekat jarak persalinan), maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, Terlambat sampai difasilitas kesehatan, serta Terlambat dalam penanganan kegawat daruratan). Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan sebesar 30,3 %, (Direktorat Kesehatan Ibu, 2013).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 %. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan peraturan Gubernur no 42 tentang Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai, yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2015).

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada

ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3).

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 % kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. AKB pada tahun 2015 kematian bayi menjadi 1.388 atau 11 per 1000 KH (Dinkes NTT, 2015) sedangkan untuk Puskesmas Kuanfatu kematian bayi tahun 2015 1 orang dengan penyebab kematian asfiksia.

Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015) Sedangkan kunjungan neonatus di Puskesmas Kuanfatu diketahui pada pada tahun 2018 KN 1 sebanyak 272 (67,11%) dan KN 3 sebanyak 286 (63,98%).

Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun), Terlalu sering melahirkan, dan Terlalu dekat jarak melahirkan. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan

harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Proinsi NTT tahun 2015 jumlah PUS 865.410 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB Aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48%) (Dinkes, Kota Kupang, 2015). Di Puskesmas Manutapen sendiri, jumlah PUS sebanyak 6.705 orang. Jumlah peserta KB aktif pada tahun 2015 sebanyak 4.534 orang (69,2%)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. O.H. Di Puskesmas Kuanfatu tanggal 19 April s/d 02 Juni 2019

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa Mampu Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.O.H Dengan menggunakan metode 7 Langkah Varney dan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a) Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.O.H dengan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian
- b) Melaksanakan Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.O.H dengan metode SOAP
- c) Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny.O.H dengan menggunakan metode SOAP
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP dan pendokumentasian
- e) Melaksanakan asuhan kebidanan KB/ Kespro pada Ny.O.H dengan menggunakan metode SOAP dan pendokumentasian

C. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

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

2. Praktis

a. Puskesmas Kuanfatu

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

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

c. Klien dan Masyarakat

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

3. Pembaca

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

D. Keaslian Laporan

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan atas nama Yeni Wahyuningrum pada tahun 2012 dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan”. Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny O.H Di Puskesmas Kuanfatu tanggal 19 April s/d 02 Juni 2019 studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

2. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic(Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b. Gserakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Tanda *Braxton-hiks*

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

3. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

- Kehamilan Trimester pertama : 0 sampai <14 minggu
- Kehamilan Trimester kedua : 14 sampai <28 minggu
- Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu.

Menurut WHO (2013) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

a. Kehamilan normal, gambarannya seperti:

Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah < 140/90 mmHg, Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu , Edema hanya pada ekstremitas, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit, Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, Tidak ada kelainan riwayat obstetrik, Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

b. Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.

c. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.

d. Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi < 2500 gram atau > 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.

e. Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau 40,Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alcohol, LILA < 23,5 cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan.

3. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambaranya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

1. Perubahan Fisiologi

Ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010). Perubahan fisiologi trimester III kehamilan sebagai berikut :

2. Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

3. Payudara

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

4. Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena

adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

7. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui.

8. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

9. Sistem muskuloskeletal

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

10. Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

11. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

12. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
13. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
14. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut Romauli (2011) meliputi :
 15. Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
 16. Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.
 17. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh menurut Romauli (2011) Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.
18. Sistem darah dan pembekuan darah
 - a. Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9%.
 - b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin.
19. Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis.

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular menurut Romauli (2011) berikut:

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- d. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- f. *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- g. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan.

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Walyani (2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a. Nutrisi
- b. Energi/Kalori

- a) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- b) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- c) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- d) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg)
- e) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- f) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

c. Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

1. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
2. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

d. Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

e. Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentuka sel darah merah
- Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- Vitamin D : mambantu absorbs kalsium

f. Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

g. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diit pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

h. Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

1. Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
2. Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
3. Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

i. Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010).

Tabel 2.1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

j. Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

k. Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

l. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap

keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

m. Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015)

n. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

o. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karna adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

e) 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. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

g) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka

statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

h) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

i) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

j) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur

yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

6. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

7. Deteksi dini faktor resiko

a. 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 (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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 \geq 12 (Rochjati Poedji, 2003).

b. Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

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.

c. Fungsi skor

1. Sebagai 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.

d. 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 preeklamsia 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 (Poedji Rochjati, 2003).

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

Tabel 2.2. Skor Poedji Rochjati

Keterangan :

- a. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

- e. Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- f. Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
- g. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- h. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- i. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- j. Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
- k. Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
- l. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- m. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- n. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)
- o. Pendidikan kesehatan Menurut Sarwono (2007) dan Manuaba (2010) pendidikan kesehatan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:
 - 1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia,

partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.

- 2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- 3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu di jaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.
- 4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.
- 5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- 6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- 7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- 8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental).

- 9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

8. Konsep dasar Antenatal Care dan standar pelayanan antenatal (14 T)

a. Pengertian

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

1. Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
3. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
4. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
5. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
6. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

c. Standar pelayanan Antenatal (14 T) Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

1. Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya

menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

2. Ukur Tekanan Darah

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

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar 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 melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

5. Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskruining status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Tabel 2.3 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/Seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

Status imunisasi Ny.O.H:

TT1 : Tahun 2008

TT2 : Tahun 2008

TT3 : Tahun 2019

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

9. Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- a. Pemeriksaan Golongan Darah pada Ny.O.H adalah O
- b. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb) Ny.O.H 11,5 gram%.
Ny.O.H dinyatakan tidak mengalami anemia
- c. Pemeriksaan Protein Dalam Urin Ny.O.H adalah negatif (-)
- d. Pemeriksaan Darah Malaria pada Ny.O.H, hasilnya negatif (-)
- e. Pemeriksaan Tes hasinya negatif (-) .
- f. Pemeriksaan HIV pada Ny.O.H, hasilnya negatif (-)
- g. Pemeriksaan BTA pada Ny.O.H, hasilnya negatif (-)

10. Temu Wicara (Konseling)

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

a. Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

c. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Suami, keluarga atau masyarakatat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawah ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan

nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

e. 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. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

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

g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemio meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemio rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 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 ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB Pasca Bersalin

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

j. Imunisasi

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 mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

9. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

1. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14.
2. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28.
3. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36.
4. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

2. Tahapan Persalinan kala (I, II, III, IV)

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya

kontraksi yang teratur,adekuat,dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- a. Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- b. Fase aktif, terbagi atas :
 1. Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam,dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 2. Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam,terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 3. Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

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

a. Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten,maka partograf akan membantu penolong untuk Pemantauan kemajuan persalinan,kesejahteraan ibu dan janin.

b. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

c. Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.

Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

Pencatatan Partograf, Kemajuan persalinan :

a. Pembukaan (\emptyset) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam.

b. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c. Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

d. Keadaan Janin

❖ **Denyut Jantung Janin (DJJ)**

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angkayang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

❖ **Warna dan Adanya Air Ketuban**

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

❖ **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 tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

❖ **Keadaan Ibu**

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat

banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- e. Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).
- f. Memberikan Dukungan Persalinan
Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.
- g. Mengurangi Rasa Sakit
Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.
- h. Persiapan Persalinan
Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2. Kala II

Persalinana kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Setyorini, 2013 dan Walyani, 2016).

a. Tanda dan gejala kala II yaitu :

- Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- Perineum menonjol (perjol)
- Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani, 2016).

b. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c. Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari

posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

- d. Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.
 - e. Menolong persalinan sesuai 60 APN
 1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:
 - ❖ Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - ❖ Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - ❖ Perineum tampak menonjol.
 - ❖ Vulva dan sfingter ani membuka.
 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - (a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
 - (b) handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - (c) Alat penghisap lender
 - (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
- Untuk ibu
- (a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - (c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.

4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - (a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - (b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
8. Lakukan 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 clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa 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- hasil 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.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member 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:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.

- f. Berikan cairan peroral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
 15. Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memeganglengan 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 (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25. Lakukan penilaian selintas:
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawabanya adalah "YA" lanjut kelangkah 26

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - a. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

- b. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - c. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
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 mendeteksikontraksi. 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 putting 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 menyiapkan 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 terpelin 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 plastic atau tempat khusus
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
44. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
45. Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
46. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
48. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6 kali/menit)
49. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
51. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering
52. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
53. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
54. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

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

3) Kala III

Dimulai dari 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. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) :

- a) Jepit dan gunting tali pusat
- b) Memberi oksitosin
- c) Lakukan PTT

d) Masase fundus

4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

3. Tujuan Asuhan Persalinan

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

4. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1. Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a. Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c. Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- d. Sering kencing (*follaksuria*).

5. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

6. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- e. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

b) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak

tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

c) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a) *Power*

Pembagian his (kontraksi otot rahim) dan sifatnya : his pendahuluan (his tidak kuat, tidak teratur, menyebabkan “show”), his pembukaan pada kala satu (his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm, mulai teratur, kuat dan sakit), his pengeluaran pada kala dua (sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama, his untuk mengeluarkan janin, koordinasi bersama antara: his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen), his pelepasan uri pada kala tiga (kontraksi untuk melepaskan dan melahirkan plasenta), his pengiring pada kala empat (kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari). Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan serviks. Dalam mengawasi persalinan yang perlu diperhatikan adalah frekwensi, amplitudo, aktivitas, his, durasi, datangnya his dan interval.

b) *Passanger* (janin)

Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kepala juga yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul .

b. Sikap (habitus)

Sikap menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin pada umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta slengan bersilang didada.

c. Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin terhadap sumbu ibu. Terdiri dari letak membujur (longitudinal), letak lintang (transverse), letak miring (oblique).

d. Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah uterus yang dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu.

e. Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal-pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, ubun-ubun kecil (UUK) kiri belakang.

f. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Jalan lahir terdiri atas :

g. Jalan lahir keras (pelvic atau panggul)

Dibentuk oleh buah tulang yaitu 2 tulang pangkal paha (os coxae) yang terdiri dari tulang usus (os ilium), tulang duduk (os ischidium), tulang kemaluan (os pubis): 1 tulang selangkang (os sacrum), 1 tulang tungging (os cocygis). Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi dua bagian yaitu pelvis mayor yang merupakan bagian diatas pintu atas panggul yang tidak berkaitan dengan persalinan dan pelvic minor yang menyerupai suatu saluran seperti sumbu yang melengkung kedepan.

Pelvis minor terdiri atas pintu atas panggul (PAP): bagian anterior PAP (batas atas sejati) dibentuk oleh tepi atas tulang pubis, bagian lateralnya dibentuk oleh linea iliopektena (sepanjang tulang inominata), bagian posterior dibentuk oleh bagian anterior tepi atas sacrum dan promontorium sacrum, bidang tengah panggul (midlet): merupakan saluran lengkung yang memiliki dinding anterior pendek, dinding posterior yang lebih cembung dan panjang, rongga panggul melekat pada bagian posterior simpisis pubis, ischium, sebagian ilium, sacrum dan koksigeum, pintu bawah panggul (PBP), batas bawah panggul sejati, jika dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, dibagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, dibagian lateral oleh tuberositas ischium dan bagian posterior oleh ujung koksigeum.

h. Jalan Lahir Lunak

alan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen atas rahim (SAR), segmen bawah rahim (SBR), serviks uteri dan vagina. Disamping itu, otot-otot, jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan dalam persalinan.

i. Psikologi

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 ibu.

j. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik.

Perubahan Dan adaptasi fisiologi psikologi pada ibu bersalin

8. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

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

9. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawahkefasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke falitas rujukan.

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat

mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K(Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Do (Donor) : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).

P (Posisi) : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

N (Nutrisi) : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) 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
 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.
 3. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

a. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) 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. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b. Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) 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. Refleksi deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) 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

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

6. Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya

7. Konduksi

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

8. Evaporasi

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

9. Konveksi

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

10. Radiasi

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

11. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

12. 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 tulus proksimal
- c. *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

13. Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) 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.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- a. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c. Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake

cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

14. 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 glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

15. Immunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia 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, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

16. Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat

menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah 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.

17. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. 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 prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

a) 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 columna 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.

b) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) 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:

c) Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.

- Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

d) Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
2. Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
3. Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
4. Aterm (cukup bulan) atau tidak
5. Mekonium pada air ketuban

e) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

1. Jaga Bayi Tetap Hangat
2. Pembebasan Jalan Napas
3. Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
4. Perawatan Tali Pusat
5. Inisiasi Menyusui Dini
6. Pemberian Salep Mata
7. Pemberian Vitamin K
8. Pemberian Imunisasi Hb 0

Tabel2. 4. Jadwal Imunisasi Pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 1	DPT-HB 1 dan Polio 2
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 2 DPT –HB-HIB	Polio 2 DPT –HB-HIB
6 bulan	Polio 3	Polio 3
9 bulan	Campak	Campak

f) Neonatus Berisiko Tinggi

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya:

- 1) Asfiksia Neonatorum
- 2) Perdarahan Tali Pusat
- 3) Kejang Neonatus.

g) Kunjungan ulang BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

2. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibunifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini menurut Ambarwati (2010), antara lain:

- 1) Teman dekat

- 2) Pendidik
- 3) Pelaksana asuhan

4. Tahap masa nifas

- a) Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan menurut Ambarwati (2010), yaitu Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium dini merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- b) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

- c) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011). Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

- d) Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), 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*.

Tabel 2.5 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1.	6 jam- 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2.	4-28 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3.	29-42 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati, 2015.

e) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

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

Tabel 2.6.Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya 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 thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochea.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) 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. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

f) 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.

Table 2. 7. Perbedaan Masing-masing Lokhea

Lokhea	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/k ecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, se laput lender serviks dan serabut yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

2) Perubahan system pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sitem pencernaan antara lain(Yanti dan sundawati, 2011) :

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 samapi 4 hari sebelum faaal usus kembali normal. Messkipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. 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.

c. 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.

3) Perubahan system perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid 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. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

k. Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

Keseimbangan asam basa tubuh . Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH > 7,4 disebut alkalosis dan jika PH<7,35 disebut asidosis.

1. Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

1. Adanya oedem trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
2. Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
3. Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
4. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan ketetrisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan

ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011). Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

a. Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b. Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

c. Strie

Strie adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Strie pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d. Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus beerangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

e. Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyari tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormone-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a. Hormone 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 mammae pada hari ke 3 post partum.

b. Hormon pituitary

Hormone 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.

c. 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.

d. Hormone oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari keejanjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin beerperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat memantu involusi uteri.

e. Hormone estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbeesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan vvolume darah. Sedangkan hormone progesterone 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.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a. Suhu badan

Suhu wanita inpartu 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 system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°c , waspada terhadap infeksi post partum.

b. Nadi

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

c. 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 melaahirkan 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.

d. 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.

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

8) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

9) Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

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.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung.

c. Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perhatian diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

10) Factor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui menurut Sulistyawati (2009).

1) Factor 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.

2) Factor 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*.

3) Factor 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.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehtan 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 soial 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.

11) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas menurut Yanti dan Sundawati (2011)

a. Nutrisi

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

memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

b. 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.

c. Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D 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 kalsium.

d. Magnesium

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

e. 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.

f. 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.

g. 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, ½ 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.

h. Garam

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

i. 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.

j. 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. Vitain B6 dapat ditemui didaging, 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.

k. Zinc (*seng*)

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

l. 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.

m. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

n. Eliminasi

➤ Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 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.

➤ 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/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

o. Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut

minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

p. Istirahat

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

q. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

r. 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 dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu.

12) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir menurut Yanti dan Sundawati (2011)

a. *Bounding Attachment*

1. Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir. Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment

yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

2. Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

- a. Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya
- b. *Bounding (keterikatan) Attachment* : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

3. Elemen-elemen *Bounding Attachment*

- a. Sentuhan
- b. Kontak mata
- c. Aroma
- d. Entrainment
- e. Bioritme
- f. Kontak dini

13) Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1. Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011). Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

- (1) Korpus (badan)
- (2) Areola
- (3) Papilla atau puting.

b. Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

c. Pengaruh hormonal

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

1. Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksisecara besar-besaran.
2. Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar.Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetaprendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
3. Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalamkehamilan.
4. Oksitosin : mengecangkan otot halus dalam rahim pada saatmelahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalamorgasme. Setelah melahirkan, oksitosin jugamengecangkan otot halus disekitar alveoli memerasASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalamproses turunnya susu *let-down*.

5. Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

➤ Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat terssebut tidak aka nada

peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

➤ Refleksi letdown

Refleksi ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

6. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI yaitu :

- a. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b. 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.

7. Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

a. Bagi bayi

- Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- Mengandung zat protektif.
- Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- Mengurangi kejadian karies dentis.
- Mengurangi kejadian malokulasi.

b. Bagi ibu

❖ Aspek kesehatan ibu

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

❖ Aspek KB

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

❖ Aspek psikologis

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

8. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h. Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

9. ASI eksklusif

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

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir samapai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam 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 samapai 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.

10. Cara menyusui yang baik dan benar

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

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh 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.
- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
- e) Bayi digendong tegak ddengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- f) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

11. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

a. Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

b. Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

1. Bayi menolak menyusu
2. Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
3. Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

- ❖ Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- ❖ Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

12. Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu.

13. Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinemia pada bayi maka: Segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan on demand. Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

14. Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- a. Posisi bayi duduk.
- b. Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- c. Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celaj di bibir bayi.
- d. ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

15. Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

a. Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI . menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berika ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

b. Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” putting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” putting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan ddengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” putting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

c. Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi messih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

16. Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

a. Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami keetidak puasan setelah menyusui. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun, kenyataannya ASI tidak berkurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya.

b. Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya.

17. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

b. Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

1. Mastitis

2. Abses payudara.

3. Puting susu lecet

c. Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik.

d. Inversio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III.

e. Masalah psikologis

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

E. Kontrasepsi Pasca Persalinan

1. Pengertian Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran pembinaan bertahan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program Pola pemilihan cara KB yang disusun sesuai dengan pola Perencanaan keluarga, KB serta mengacu pada pola kehidupan Reproduksi Wanita/istri yang di bagi atas tiga priode yaitu :

Menunda	Menjaragkan	Mengakiri
<p>Usiah di bawah 20 tahun</p> <p>Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (Cara sederhana, seperti PIL,Kondom,Pantang Berkala)</p>	<p>Usia 20-35 tahun</p> <p>Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (IUD, Implan dan Suntikan)</p>	<p>35 ke atas</p> <p>Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (WOW/MOP) di susuli AKDR dan Implan</p>

2. Pengeertian Program Kontrasepsi Mantap

a. Sterilisasi

▪ Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Mulyani, 2013).

▪ Cara kerja

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

▪ Keuntungan

- a. Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- b. Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
- c. Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
- d. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

- Kerugian
 - a. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
 - b. Klien dapat menyesal dikemudian hari.
 - c. Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum).
 - d. Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
 - e. Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).
 - Efek samping
 - (1) Infeksi luka.
 - (2) Demam pasca operasi (suhu $>38,0$ °C).
 - (3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).
 - (4) Hematoma (subkutan).
 - (5) Embolias yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.
 - (6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan.
 - (7) Perdarahan supervisial.
- b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
1. Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).
 2. Cara kerja

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing

yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

3. Keuntungan

- a. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k. Membantu mencegah kehamilan ektopik. (Handayani, 2011)

4. Kerugian

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi Saat haid lebih sakit
- d. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- e. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- f. Penyakit radang panggul terjadi
- g. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
- h. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari

- i. Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- j. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
- k. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- l. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya. (Handayani, 2011)

5. Efek samping

- Amenore
- Kejang
- Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
- Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

c. Implan

- Pengertian
Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).
- Cara kerja
 - (1) Menghambat Ovulasi
 - (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
 - (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).
- Keuntungan
 - (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
 - (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.

- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
 - (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
 - (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).
- Kerugian
 - (1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - (2) Lebih mahal
 - (3) Sering timbul perubahan pola haid.
 - (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
 - (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).
 - Efek samping dan penanganannya
 - (1) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - (2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

 - (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
 - (b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih

banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

- (4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

- (5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

F. Standar Asuhan Kebidanan

Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
3. Standar III : Perencanaan
4. Standar IV : Implementasi
5. Standar V : Evaluasi
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

G. Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

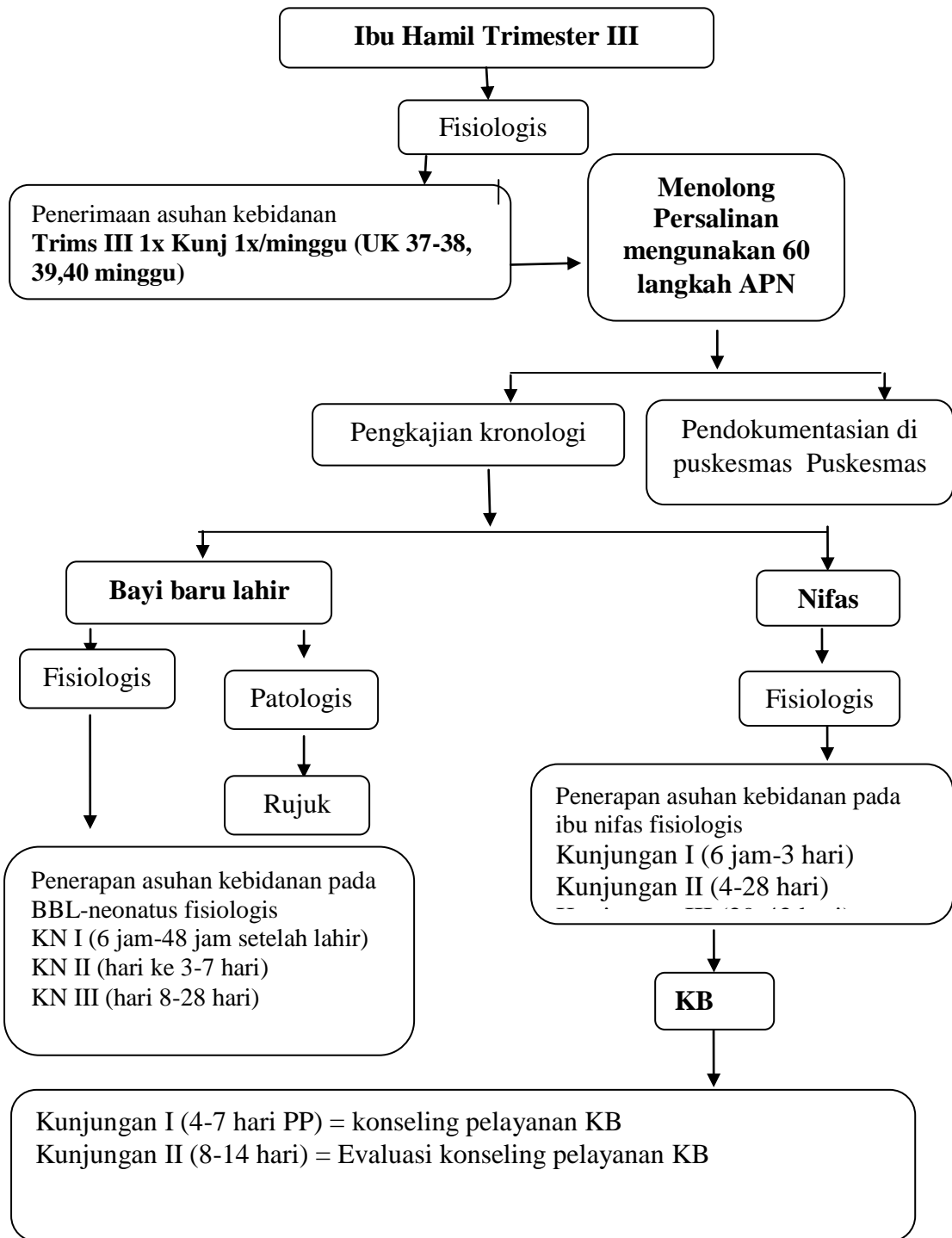
- a. Pelayanan kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
 - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian

- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali
3. Pasal 11
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
 - b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian
4. Pasal 12
- Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.
5. Pasal 18
- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
 - 1) Menghormati hak pasien
 - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
 - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
 - 5) Menyimpan rahasiannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - 7) Mematuhi standar
 - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
 - b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
 - c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

H. Kerangka Pikir



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Kuanfatu dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Kuanfatu, Kecamatan Kuanfatu, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan tanggal 19 April s/d 02 Juni 2019

C. Subyek Penelitian

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 38 Minggu, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin dengan Anemia Sedang.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Kuanfatu dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

b. Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

c. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

d. Palpasi.

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

e. Perkusi.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi,2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

f. Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus

(Marmi,2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2. Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3. Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

a. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

4. Triangulasi Data

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Wibowo,2013). Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny.O.H tetangga Ny.O.H, dan keluarga Ny.O.H.

5. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil,ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.

- 2) KMS.
 - 3) Buku tulis.
 - 4) Bolpoin dan penggaris.
- b Observasi.
- Alat dan bahan yang digunakan meliputi:
- 1) Tensimeter.
 - 2) Stetoskop.
 - 3) Thermometer.
 - 4) Timbang berat badan.
 - 5) Alat pengukur tinggi badan.
 - 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
 - 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
 - 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
- c Dokumentasi.
- Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:
- 1) Status atau catatan pasien.
 - 2) Alat tulis.

E. Etika laporan Kasus

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality
Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.
4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil
Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban
5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.
Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut.

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Kuanfatu yang beralamat di Jl. Tcu Babys, Kuanfatu, Kecamatan Kuanfatu, Puskesmas Kuanfatu memiliki satu buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Lasi, dan tiga polindes dan juga memiliki wilayah kerja sebanyak tiga belas (13) desa, serta memiliki tenaga kerja yang terdiri dari satu dokter umum, satu dokter gigi, delapan bidan PNS, delapan tenaga bidan TKD, empat perawat perawat PNS, enam tenaga perawat TKD, tiga tenaga bidan magang, empat tenaga perawat magang, satu tenaga gizi PNS, satu tenaga gizi magang, satu tenaga analis, satu tenaga administrasi, satu tenaga apoteker, satu tenaga promosi kesehatan, satu tenaga perawat gigi, satu tenaga loket serta satu tenaga driver.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Kuanfatu yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 36 Posyandu Balita, 1 posbindu, 2 posyandu lansia. Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan $G_2P_1A_0AH_1$ usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin dan melakukan pemeriksaan dipuskesmas Kuanfatu.

B. Tinjauan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu O.H 26 tahun $G_2P_1A_0AH_1$ usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterin di puskesmas Kuanfatu tanggal 28 januari s/d 09 maret 2019

No Register : 01.0880.20

Tanggal Masuk : 19 April 2019 Pukul : 14.05 WITA

IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny.O.H	Nama Suami	: Tn. F.M
Umur	: 26 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Timor/INA	Suku/Bangsa	: Timor/INA
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA

Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Ojek
Alamat	: Kuanfatu 07/002	Alamat	: Kuanfatu, 07/002
No. HP	: -	NO. HP	: -

A. Data subyektif

1. Kunjungan saat ini : adalah kunjungan keenam (38 minggu)

2. Keluhan :

Ibu mengatakan oedema pada tungkai bawah

3. Riwayat perkawinan :

Ibu mengatakan kawin satu kali. kawin pertama umur 20 tahun. Usia menikah dengan suami sekarang sudah 4 tahun. Status perkawinan sah.

4. Riwayat Menstruasi:

Menarche 15 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 3-4 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Disminorhea tidak ada. Banyaknya 3x ganti pembalut

5. Riwayat kehamilan ini :

Hari pertama haid terakhir : 11 Juli 2018

Tafsiran persalinan : 18 April 2019

a. Riwayat ANC :

ANC pertama kali pada umur kehamilan 20 minggu di puskesmas. tanggal 23 Novembar 2018

Frekuensi ANC : Trimester I = Tidak dilakukan pemeriksaan

Trimester II= 3x di puskesmas Kuanfatu

Trimester III= 3x di puskesmas Kuanfatu

b. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada saat umur kehamilan ± 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

c. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Nutrisi	Makan :	Makan :
(pola makan)	Frekuensi : 3-4x sehari	Frekuensi : 2x sehari
	Jenis :	Jenis:Nasi,sayur,lauk
	nasi,sayur,lauk,tempe, telur.	

	Jumlah : 1 porsi dihabiskan	,tempe, telur Jumlah:1 porsi dihabiskan
	Keluhan : tidak ada	Keluhan : ibu merasa
	Minum :	sesak ketika selesai
	Frekuensi :6-8 gelas/hari	makan.
	Jenis : air putih, teh	Minum :
	Jumlah :1 gelas dihabiskan	Frekuensi:10- 12gelas/hari
	Keluhan : tidak ada	Jenis : air putih, teh. Jumlah :1 gelas dihabiskan
		Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB :	BAB :
	Frekuensi : 1 kali sehari	Frekuensi : 1 kali sehari
	Warna : kuning	Warna : kuning
	Bau : khas feses	Bau : khas feses
	Konsistensi : lunak	Konsistensi : lunak
	Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada
	BAK :	BAK :
	Frekuensi : 3x kali sehari	Frekuensi : 6x kali sehari
	Warna : kuning jernih	Warna : kuning jernih
	Bau : khas urin	Bau : khas urin
	Konsistensi : cair	Konsistensi : cair
	Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada
<i>Personal hygiene</i>	Mandi: 2x/hari	Mandi: 2x/hari
	Sikat gigi: 2x/hari	Sikat gigi: 2x/hari
	Keramas : 3x/minggu	Keramas :

	Ganti pakaian : 2x/hari	2x/minggu
		Ganti pakaian : 2x/hari
Seksualitas	2x/minggu	Kadang 1 x/ minggu, kadang tidak pernah
Istirahat dan tidur	Istirahat siang : ±1 jam Tidur malam : 7 jam	Istirahat siang : ±1 jam Tidur malam 6/7 jam
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai cleaning servis , mengurus anak, memasak, dan mencuci	Ibu mengurangi aktivitas namun tetap mengurus rumah tangga.
Ketrgantung -an obat/zat	Tidak ada	Tidak ada.

d. Imunisasi :

TT 1 : tahun 2008

TT 2 : tahun 2008

TT 3 : tahun 2019

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No.	Tahun persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keadaan Bayi	JK	BB/PB	Ket
1	2008	9bln	Bidan	Puskesmas	Lahir Hidup	L	2800 gram	Sehat

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan:

Ibu mengatakan menggunakan KB suntikan 3 bulanan sejak tahun 2015 Di puskesmas Kuanfatu lamanya 5 tahun. Ibu berhenti mengikuti ikut KB karena ingin punya anak lagi.

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita

Ibu mengatakan pernah pernah menderita penyakit menular maupun penyakit keturunan

b. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang sedang diderita keluarganya.

c. Riwayat keturunan kembar : ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar.

d. Kebiasaan – kebiasaan:

1) Merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan tidak pernah dilakukan

2) Makanan atau minuman pantang tidak ada.

3) Perubahan pola makan : ibu mengatakan semenjak hamil akhir-akhir ini sering mengurangi porsi makan, karena terasa sesak apabila selesai makan.

9. Keadaan psikosocial spiritual

a. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan ibu sendiri

b. Ibu tinggal bersama suami dan anak-anak di rumah sendiri.

Data obyektif

Tanggal : 10 April 2019

pukul : 09.30 wita

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

b. Tinggi badan : 148cm

Berat badan sekarang : 48 kg.

Berat Badan sebelum hamil: 39 kg.

Lila : 24 cm

c. Tanda vital :

- 1) Tekanan darah : 110/60 mmhg
- 2) Nadi 80x/m
- 3) Pernapasan 20x/m
- 4) Suhu: 36,8⁰C

d. Kepala dan leher :

Wajah	tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum
Mata	sklera putih, konjungtiva sedikit pucat
Hidung	bersih, tidak polip
Mulut	Bibir merah muda, ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries
Telinga	bersih, tidak ada serumen
Leher	tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan vena jugularis serta limfe
Payudara	bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrums sedikit.

e. Abdomen

Bentuk : membesar , sesuai dengan usia kehamilan.

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold :

1. Leopold I : 2 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
2. Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ektermitas atau bagian kecil disebelah kiri.
3. Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP (3/5)
4. Leopold IV : kepala sudah masuk (divergen)
TFU mc Donald : 28 cm
TBBJ : 2635 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan

Frekuensi DJJ : 141x/m teratur , kuat.

f. Ekstremitas atas normal dan oedema pada tungkai bawah

Gerak : aktif

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/-

Kuku : pendek sedikit kotor

g. Genetalia luar :

Vulva dan vagina : tidak ada keputihan

Anus : tidak ada haemoroid

h. Pemeriksaan penunjang :

Jumlah skor : 2

B. Analisa masalah dan diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ 38 minggu janin tunggal hidup letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik	Ds : ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak ke dua , tidak pernah keguguran dan anak hidup 1. Do : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah : 110/60 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu: 36,8 ⁰ C. Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrums. Pemeriksaan leopard ; 1) Leopard I : 2 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting

	<p>(bokong)</p> <p>2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ektermitas atau bagian kecil disebelah kiri.</p> <p>3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP (3/5)</p> <p>4) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (Divergen)</p> <p>TFU mc Donald : 28 cm</p> <p>TBBJ : 2635 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 140x/m</p>
--	--

C. Antisipasi masalah potensial

Tidak Ada

D. Tindakan Segera

Tidak ada

E. Perencanaan

Tanggal : 10 April 2019

Pukul : 09.35 wita

Tempat : Puskesmas Kuanfatu

1. Lakukan perkenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

Rasional 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 klien

Rasional informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin (Green and Wilkinson, 2012)

3. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan senam hamil untuk dapat mengatasi sesak nafas yang dirasakan
Rasional kehamilan usia lanjut menyebabkan penekanan pada diafragma dan rongga dada. Senam hamil untuk latihan pernafasan seperti memegang kedua tangan diatas kepala dan menarik nafas perlahan dapat memberi ruang nafas yang lebih luas sehingga rasa sesak yang dirasakan akan berkurang.
4. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya
Rasional kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.
5. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri
Rasional ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.
6. Nasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan
Rasional kiotus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan koitus sebaiknya dihindari apalagi jika sudah ada braxton hicks ataupun kepala sudah masuk dalam rongga panggul sebab dapat meimbulkan perasaan sakit dan tidak nyaman. Selain itu koitus pada akhir kehamilan dapat menyebabkan perdarahan.
7. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)
Rasional sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh

lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan tulang dan punggung ibu.

8. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III

Rasional ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan. (Green dan Wilkinson, 2012).

9. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Rasional tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

10. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, 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 (Green dan Wilkinson, 2012).

11. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan

12. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

Rasional pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu

13. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

Rasional pencatatan hasil pemeriksaan merupakan babgian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013)

F. Penatalaksanaan

Tanggal : 10 April 2019

Pukul : 09.35 wita

Tempat : Puskesmas Kuanfatu

1. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 140 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala..
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan latihan senam hamil atau latihan pernafasan setelah makan atau saat istirahat seperti meletakkan kedua tangan di kepala dan menarik nafas secara perlahan untuk dapat mengatasi sesak nafas yang dirasakan .
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam

sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
7. Menasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan seperti mengurangi atau menghindari kegiatan seksualitas diakhir kehamilan demi kenyamanan ibu dan menghindari komplikasi persarahan yang mungkin terjadi
8. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
9. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut
10. 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.

11. 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 sehingga dapat ditolong.
12. 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.
13. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 1 minggu lagi tanggal 17 januari 2019
14. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

G. Evaluasi

Tanggal : 10 April 2019

Jam : 09.35

1. Ibu membalas salam pemerilsa dan bersedia diperiksa oleh bidan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
3. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan serta dapat memperagakan latihan pernafasan yang dianjurkan
4. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan mencoba mengurangi porsi makan serta meningkatkan frekuensi makan
5. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
6. Mengerti dan akan mengingat nasehat tentang pola seksual selama akhir kehamilan
7. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
8. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketdaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi

9. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
10. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 17 Januari 2019
11. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien

Catatan Perkembangan

Tanggal : 21 April 2019

pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu O.H

S : Ibu mengatakan keadaan dirinya baik

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : tidak pucat. Tanda vital : Tekanan darah : 110/60 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu: 36,8⁰C, Pemeriksaan penunjang: Hb:11 gr /%

A : Ibu G₂P₁A₀AH₁ Kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup letak kepala, intauteri, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan hasil test Hb 11gr %, .
3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil dalam hal ini latihan pernafasan. Ibu mengerti dengan anjuran senam hamil.
4. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan
5. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku tertarik pada KB IMPLANT, ibu masih ingin berdiskusi dengan suami
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
7. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 23 januari 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan
8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu

KALA I

Tanggal : 19 April 2019

Pukul : 14.05 wita

Tempat : Puskesmas Kuanfatu

S : ibu mengatakan merasa mules sejak jam 09.00 WITA Tgl 28 Januari 2019 dan keluar darah dan lendir Ibu mengatakan langsung datang Puskesmas. Ibu mengatakan perut mules seperti ingin BAB dan keluar air-air dari jalan lahir. Ibu mengatakan merasakan dorongan untuk meneran semakin kuat dan nyeri semakin panjang. Ibu mengatakan sudah tidak tahan dan ingin BAB serta ingin mendedan.

O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

Tanda vital

- tekanan darah : 110/70 mmhg, Suhu : 36,8°C, Nadi: 82x/m, pernapasan : 20x/m
- Pemeriksaan kebidanan :

Inspeksi : wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, dada simetris, tidak ada pengeluaran asi , ada pengeluaran lendir darah, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dan ibu terlihat ingin mendedan serta terlihat diameter kepala bayi di depan vulva.

Palpasi Leopold :

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba
- Leopold II : teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kanan, dan bagian kecil disebelah kiri
- Leopold III : teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen
- Mc Donald : 28 cm
- Auskultasi DJJ : frekuensi 150x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikanan bawah pusat.
- His : frekuensi 4x10'40 ~45 detik , kuat dan sering.

Pemeriksaan dalam :

Jam:14.07 wita

- vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.
- Portio : tidak teraba
- Pembukaan : 9 cm

A. G₂P₁A₀AH₁, Usia Kehamilan 39 minggu, Janin Tunggal Hidup, Intrauteri
Inpartu Kala 1 Fase Aktif

P.

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban sudah pecah, keadaan janin baik, denyut jantung normal ferkuensi jantung 135x/m via Doppler, teratur dan kuat.
2. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu dan menjaga kandung kemih ibu tetap kosong
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang baik selama proses persalinan yaitu merangkak, jongkok, berbaring miring kiri dan posisi ½ duduk
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mencoba posisi miring kiri dan ½ duduk
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut
Ibu sudah mnegerti dan dapat melakukan teknik tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dengan kaki bagian atas ditekuk sedangkan bagian bawah diluruskan, agar memperlancar suplai oksigen dari plsentia ke janin serta membantu mempercepat penurunan kepala.

Ibu mengerti dan mau mengikuti sesuai anjuran yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk makan minum di luar kontraksi agar kuat dalam mengejan/ mempunyai tenaga.

Ibu bersedia makan dan minum, ibu makan nasi, daging ayam dan sayur.

7. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih, jika kandung kemih terasa penuh, dan BAB jika ingin BAB. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

8. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu, serta meminta salah satu dari keluarga untuk menemani ibu.

Ibu ingin didampingi ibunya dalam menghadapi persalinan.

9. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama proses persalinan sesuai saff :

a. Saff 1

- 1) Partus Set :Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, Benang tali pusat, Handscoen 2 pasang, serta Kasa secukupnya
- 2) Heacting set: Nalfuder 1buah, Benang catgut, Gunting benang 1 buah , Pinset anatomi dan cyurgis 1 buah, Jarum otot dan kulit, Handscoen 1 pasang, serta Kasa secukupnya
- 3) Tempat berisi obat: Oksitosin 1 ampul, Lidocain 1 %, Aquades Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata
- 4) Kom berisi air DTT dan kapas DTT
- 5) Korentang dalam tempatnya
- 6) Funanduskope, pita centi
- 7) Dipoisible 3 cc, 5 cc, 1 cc

b. Saff II

- 1) Pengisap lendir deely
- 2) Tempat plasenta
- 3) Tempat air klorin 5% untuk sarung tangan
- 4) Tempat sampah tajam
- 5) Tensimeter, stetoskop, thermometer

c. Saff III

- 1) Cairan infuse RL, infuse set, dan abocath
 - 2) Pakaian ibu dan bayi
 - 3) Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
 - 4) Alat resusitasi
10. Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, dan nadi setiap 30 menit. Penurunan kepala, pembukaan serviks dan tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 1 jam.

KALA II

Tanggal : 19 April 2019

Jam : 14.35 WIB

S : ibu mengatakan ingin buang air besar dan merasa ingin meneran

O : Keadaan umum : baik

: Kesadaran : composmentis

Tanda kala II positif yaitu : tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, hasil pemeriksaan dalam pada pukul 14.35 vulva pengeluaran lendir darah bertambah banyak, His 4 kali dalam 10 menit 40 -45 detik, Nampak air-air banyak, dan TH IV, ketuban pecah pada pukul 14.45

A : G₂P₁A₀AH₁, Usia Kehamilan 39 minggu Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, inpartu kala II.

P : Melakukan langkah APN 1 s/d 32

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
 - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
 - Perineum Nampak menonjol
 - Vulva dan spinjer ani membuka
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat- obatan untuk menolong persalinan dan melaksanakan komplikasi dengan segera pada ibu dan bayi yang baru lahir
- 3) Memakai celemek plastik

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan enam langkah dan keringkan dengan handuk yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT/ steril pada tangan yang akan dipakai untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin kedalam lubang suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan sretil dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntuk)
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang di bahasi air DTT
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya : vulva : tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban negative, presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik selama 10 menit cuci tangan tutup kembali partosel
- 10) Pastikan DJJ diantara HIS setelah kontraksi DJJ : 135x/mnt
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

Jam : 14.55 partus spontan, Letak Belakang Kepala bayi, lahir hidup

- 25) Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan

- 26) Meringkakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral
- 30) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

Kala III

Tanggal : 19 April 2019

Jam : 15 : 05 WIB

S : Ibu mengatakan perut mules

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Ekspresi wajah : Tampak meringis

TFU 2 jari bawah pusat, uterus membulat, tampak keluar darah banyak dari jalan lahir dan tali pusat bertambah banyak

A : Inpartu kala III

P : Melakukan langkah APN 33 s/d 40

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus
- 40) Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Ternyata ada robekan derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Kulit perineum dan oto perineum melakukan penjahitan dengan teknik jelujur

Kala IV

Tanggal : 19 April 2019

Jam : 15.10 WIB

Tempat : Puskesmas Kuanfatu

S : ibu mengatakan senang sudah melahirkan anaknya dengan selamat dan merasa lelah saat proses persalinan dan perut mules berkurang

O : Keadaan umum ibu : baik

Kesadaran : composmentis

Ekspresi wajah : ceria

A : Kala IV

P : melakukan langkah APN 41 s/d 60

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 44) Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- 46) Evaluasi dan eliminasi jumlah kehilangan darah
- 47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan cairan ketuban, lendir, dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi)
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 53) Mencilupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, dan lepaskan sarung tangan secara terbalik
- 54) Cuci tangan dengan cara enam langkah lalu keringkan dengan handuk
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

- 56) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda-tanda vital selama 15 menit, memberikan suntikan vit-k1 di paha kiri bayi
- 57) Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha bagian kanan lateral, letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
- 60) Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan)
Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

Tanggal :19 April 2019

Pukul : 16.55 WIB

Dua Jam Postpartum

IBU

- S : ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anaknya
- O : Konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/m, pernapasan : 24x/m, suhu 37,0°C.
- A : Ibu P₂A₀AH₂ Postpartum 2 Jam
- P :
1. Melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri sehingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
 2. Melakukan dan mengajarkan ibu masase uterus dengan cara mengusap fundus uteri dengan gerakan sirkular telapak tangan kiri Kontraksi uterus kuat, TFU 2 jari dibawah pusat

3. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban Pada bagian maternal kotiledon lengkap Plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 50 cm.
4. Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir
5. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
6. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
7. 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
8. Memastikan bayi bernafas dengan baik
9. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam plastic dan meminta keluarga menguburnya
11. Membersihkan ibu menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
12. Memastikan ibu nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum atau makan.
13. Mencelup sarung tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
14. Melengkapi partograf
15. Mengajarkan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
16. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri, miring kanan dan mulai mencoba duduk. Ibu mengerti dan akan melakukan hal yang dianjurkan.

BAYI :

S :Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting

O :Jenis kelamin perempuan, BB/ PB/ LK/ LD /LP: 2600 gr/ 47cm/ 30cm/ 32cm/ 28cm, Apgar Score :9/10.

- 1) Tanda vital : Suhu : 37⁰C, HR : 140x/m, RR : 52x/m
- 2) Pemeriksaan fisik :
 - Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma
 - Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
 - Mata : konjungtiva tidak pucat dan skelera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
 - Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
 - Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
 - Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
 - Leher : tidak ada benjolan
 - Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
 - Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
 - Genitalia : labia mayora sudah menutupi labium minora
 - Anus : ada lubang anus
 - Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.
- 3) Reflex
 - a. Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
 - b. Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
 - c. Refleks sucking : baik
 - d. Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
- 4) Eliminasi :
 - a. BAK : Belum ada
 - b. BAB : belum ada

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 2 Jam Pertama.

P :

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik , tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
5. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam
6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan 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.
7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung 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.
8. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene bayi dengan cara:
 - a. Mengganti popok sehabis BAB/BAK
 - b. Menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat
9. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.

Tanggal :19 April 2019

Pukul : 22.55 WITA

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 : 120/70 mmHg, nadi: 82x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,5°C, wajah tidak pucat, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P₂ A₀ AH₂ postpartum normal 6 jam pertama (KF1 Dan KN1)

P :

1. 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.
2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih ± 30cc.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. 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 depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. 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.
7. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
8. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas jika ada keluhan

BAYI

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital HR: 135x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 37°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, 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

3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, 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.
4. 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 ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

Tanggal : 20 April 2019

Pukul : 10.00 WIB

IBU

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

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, HB 11,5%gr 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 : P₂ A₀ AH₂ postpartum normal 1 hari(KF1,KN1)

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe yang masih tersisa sewaktu hamil, dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta paracetamol 6x500 mg kepada ibu dan meminta ibu mengonsumsi vitamin A pada pukul 14.55 WITA tanggal 28 Januari 2019. Vitamin A kapsul berikut jam 10.00 tanggal 29 Januari 2019.
6. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 01 Februari 2019

BAYI :

S : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK spontan serta tidak ada keluhan spesifik yang ingin disampaikan mengenai bayinya

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

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Memberikan injeksi HB0 kepada bayi dan salf mata
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
4. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu
5. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 02 februari 2019

Tanggal : 26 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

IBU

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah : 110/70mmhg, nadi: 90x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, HB 11,2% gr tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara sudah banyak, tinggi fundus tidak teraba , kontraksi uterus baik, lochea sangulenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema

A : P₂ A₀ AH₂ postpartum normal 7 hari (KF2,KN2)

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap 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
3. 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.
4. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
5. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
6. 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 dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas 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

7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
8. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui
9. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 25 februari 2019

BAYI

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : HR : 142x/m, pernapasan :42x/m, suhu : 36,8°C, kuit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 3x.

A : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
4. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
5. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :
 - a. Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
 - b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
 - c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
 - d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.

Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui

Tanggal : 17 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

IBU :

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

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/m, Hb : 11 gr %

Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

A : P₂A₀AH₂ postpartum normal 28 hari. (KF2,KN3)

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
3. Mengkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
7. 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. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi. Setelah bayi berusia 40 hari baru ibu mau menggunakan KB yang pernah ingin digunakan dan diputuskan saat masa kehamilan.
9. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke puskesmas

BAYI :

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

O :

- Tanda vital :
Suhu : 36,9⁰C, HR : 136x/m, RR : 52x/m
BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan : 3800gr
- Pemeriksaan fisik :
 - a. Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
 - b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
 - c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
 - d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
 - e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
 - f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
 - g. Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar
 - h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur

- i. Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j. Genitalia : bersih tidak ada kelainan
- k. Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema
- Eliminasi :
 - c. BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
 - d. BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari, keadaan ibu dan bayi sehat.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

KIE tentang pemakaian KB pada Ibu

Tanggal: 02 Juni 2019

Jam:10.30

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

Ibu mengatakan bahwa ingin menggunakan alat kontrasepsi.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Konseling tentang alat kontrasepsi

Ibu memilih kontrasepsi implant

Melakukan pemasangan implant

IBU :

- Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, suhu : 36,5⁰C, Nadi : 85x/menit, pernapasan : 24x/m
- Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelaianan.

A : P₂A₀AH₂ Akseptor KB implant

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Menjadwalkan kunjungan ulang satu minggu kemudian (16 maret 2019)
3. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban berat.

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antaras tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. O.H umur 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ hamil 38 minggu di Puskesmas Kuanfatu dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. O.H mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas. Tanggal 02 Juni 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.O.H dengan kehamilan 38 minggu dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengakajian dibagi menjadi data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti,2010) Pengkajian data subjektif dilakukan dengan cara menggali data maupun fakta yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya (Manuaba, 2010).Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, kebersihan, serta aktivitas), riwayat psikososial dan budaya.

Tanggal 10 April penulis mulai mengkaji klien, dan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.O.H mengatakan hamil ke-dua dengan usia klien saat ini 26 tahun dan usia kehamilannya saat ini 38 minggu. Dari teori Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun yaitu untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. dan dari pengumpulan data penulis memperoleh data yang diperlukan cara menganamnesa HPHT ibu yaitu tanggal 11 Juli 2018 dan taksiran persalinannya tanggal 18 April 2019. Perhitungan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Mochtar,2005).

Dari pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali, yaitu pada trimester I tidak dilakukan pemeriksaan, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 3 kali. Walyani (2015) selama kehamilan, interval kunjungan minimal sebulan sekali yaitu pada trimester pertama ibu tidak dilakukan, trimester kedua sebanyak 2 kali, dan trimester 3 sebanyak 3 kali serta diperkuat menurut Saifuddin (2010)

Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, berdasarkan teori Wiknjosastro (2002) gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Ny.O.H telah mendapat imunisasi TT 1 tahun 2008, TT2 tahun 2008 dan TT3 Tahun 2019. Dalam teori yang dikemukakan oleh Rukiyah (2009) interval pemberian imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu, diperkuat lagi oleh Sarwono, Prawiriharjo (2010), bahwa TT 1 diberikan saat kunjungan ANC Trimester II dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan dilakukan penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml. Pada Ny.O.H sudah melengkapai imunisasi TT sebanyak 3 kali.

Hasil dari pemeriksaan adalah ibu tidak ada keluhan. Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan Hb, VDRL, protein urin, reduksi urin, temuwicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium dan anti

malaria pada daerah endemis). Pada Ny.O.H pelayanan antenatal yang diberikan yaitu timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi 90 tablet, pemeriksaan Hb, temuwicara, sedangkan VDRL , protein urin, reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, terapi iodium dan anti malaria tidak dilakukan. Menurut teori Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak bias melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini, ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai dengan standar yang ada.

Setelah semua data subyektif diperoleh penulis melanjutkan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010).dari hasil pemeriksaan diperoleh data objektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,8⁰ C. Prawirohardjo (2010) mengatakan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban . Palpasi abdominal TFU 28cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan tidak bias digerakan lagi (kepala) serta sudah masuk PAP . Auskultasi denyut jantung janin 138x/menit. Suliystiawati (2010) mengatakan bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit.

Diagnosa Masalah Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanana adalah diagnose yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan (Manuaba,2010). Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Sarwono, Prawirohardjo,2010). Dari data yang dikumpulann diperoleh diagnosa yaitu Ny. O.H umur 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup,

intrauterine, letak kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah atau gangguan.

Antisipasi masalah potensial Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnose dan masalah potensial berdasarkan rangkain masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial.

Tindakan segera Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien jika suatu waktu ditemukan masalah dalam kehamilan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena diagnose yang ditegakan hasilnya normal sehingga tidak ada masalah-masalah potensial atau tindakan segera.

Perencanaan Asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan dari tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan (Romauli, 2011). Jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III serta cara mengatasinya. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan ibu merupakan hak ibu sehingga ibu lebih mengerti dan paham serta mengurangi kecemasannya (Walyani, 2011). Jelaskan pada ibu mengenai personal hygiene khususnya cara membersihkan daerah genitalia yang benar. Melakukan personal hygiene yang teratur dapat meningkatkan kesegaran tubuh dan melancarkan peredaran darah (Marmi, 2014). Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III.

Mengenali tanda bahaya dapat membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan medis

terkait dengan tanda bahaya yang dirasakan (dr. Taufan Nugroho, dkk, 2014). Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan, serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan yang benar ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang (Sukarni, 2013). Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan seperti persiapan dana, perencanaan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, perencanaan kelahiran ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu dan KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan, dan persiapan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, serta persiapan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan, dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman serta mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan (Marmi, 2012). Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu (Walyani, 2015). Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dan menagurangi aktivitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan (Marmi, 2014). Anjurkan ibu agar mengkonsumsi obat yang telah diberikan (kalsium laktat, vitamin D, tablet Fe, dan vitamin C). Kalsium laktat 1.200 mg mengandung ultrasine karbonat dan Vitammmin D berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, serta vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus (Sarwono, Prawirohardjo, 2010). Anjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin. Menggunakan KB pasca salin dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi,

menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun (Dwi, Asri, 2010). Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan anjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Kunjungan ulang penting untuk mengetahui perkembangan ibu dan janin serta untuk mengantisipasi masalah yang mungkin timbul pada ibu maupun janinnya (Marmi, 2014). Dokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan. Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan dan apabila terjadi gugatan hukum serta dapat mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

Penatalaksanaan Langkah keenam yaitu penatalaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan perencanaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat secara efisiensi dan aman sesuai perencanaan meliputi menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III yang terdiri dari Sering BAK, sakit-sakit pada pinggang dan perut bagian bawah, Hemorroid, Kram kaki, Edema Tungkai, serta Insomnia, menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene, menjelaskan kepada ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang-kejang, gerakan janin berkurang, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, serta sakit kepala yang hebat, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang terdiri dari perut sakit-sakit secara teratur, sakitnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan, menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit 7-8 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam, posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan

sering mengelus-elus perut ibu dan ajak bicara, menganjurkan ibu agar meminum obat yang sudah diberikan, yang terdiri dari Kalsium Laktat/1x1, Tablet Fe/1x1, Vitamin C ; yaitu satu kali minum dalam sehari, satu biji, dan untuk tablet Fe dan Vitamin C diminum sebelum tidur malam, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin sehingga dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun, memberikan dukungan mental/motivasi pada ibu mengenai persalinan yang akan dihadapinya dengan cara mendengarkan setiap keluhan yang dirasakan ibu serta memberikan perhatian-perhatian atau memberikan masukan yang dapat menenangkan hati dan pikiran ibu dan yang tidak menyinggung perasaan ibu. membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, serta mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, serta buku register.

Evaluasi Langkah ini yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan yang ditandai dengan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan dapat menyebut salah satu cara mengatasinya, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengetahui manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan KB selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Pemeriksaan Hb menggunakan Hb Sahli memperoleh hasil Hb 11 gr%,

Kala I fase aktif Pada tanggal 19 April 2019 jam 14.05 Wita mengatakan perutnya terasa sakit-sakit, mengeluh sakit perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dari jam 10.00 Wita. Usia kehamilannya sekarang 39-40 minggu. Berdasarkan teori Asribah, dkk (2012) tanda – tanda persalinan adalah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan rasa nyeri semakin sering, kuat dan teratur. Usia kehamilan ibu adalah 38-39 minggu dan usia kehamilannya sudah termasuk aterm, Manuaba (2008) menuliskan usia kehamilan cukup bulan adalah 37 – 42 minggu dan diperkuat dengan teori Hidayat, dkk (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan.

Berdasarkan data subjektif diatas maka penulis melakukan pengumpulan data objektif tanda-tanda vital dimana tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,8⁰C, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit dan kekuatannya 30 detik, DJJ 138x/menit, kandung kemih kosong.

Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawa kepala. Pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio masih tebal, pembukaan 9 cm, ketuban utuh, persentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase dan pukul 14.45 Wita pembukaan lengkap. Sulistyawati (2010) menuliskan majunya pembukaan pada multigravida dapat mencapai 2 cm / jam. Marmi (2012) lama kala 1 untuk primigravida adalah 12 jam dan multigravida 8 jam. Ny.O.H melewati kala 1 persalinan sampai pada kala 2 selama 7 jam, sehingga ibu Tidak mengalami perpanjangan fase aktif.

Kala II Pukul 14.45 Wita ibu mengatakan sakitnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan ingin BAB, serta terlihat vulva vagina dan spingter ani membuka, dalam Ilmiah (2015) tanda gejala kala II adalah adanya dorongan ibu ingin meneran (BAB), tekanan pada anus, vulva vagina membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapat hasil : portio tidak teraba, pembukaan lengkap, teraba kepala, hasil tersebut merupakan tanda-tanda kala II

dalam Ilmiah (2015). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semua dalam batas normal yaitu, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, his bertambah kuat dan sering 5x dalam 10 menit dan kekuatannya 45-50 detik, DJJ 148x/menit, kandung kemih kosong. Pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung bagian terbawah adalah kepala dan penurunan 0/5, kontraksi uterus 5x dalam 10 menit dengan frekuensi 45-50 detik, secara keseluruhan kondisi ibu dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnose Ny.O.H, umur 26 tahun inpartu kala II.

Berdasarkan diagnose yang ditegakkan penulis melakukan asuhan kala II yaitu mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga pukul 14.55 wita lahir bayi spontan, segera menangis, jenis perempuan, berat badan 2600 gram, panjang badan 47cm, dilakukan IMD.

Kala III Pukul 15.05 wita ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali. Lailiyana dkk (2012) tanda lepasnya plasenta adalah uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas, tali pusat memanjang, terjadi perdarahan. Segera setelah lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelapasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.

Pengkajian data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.O.H umur 28 tahun inpartu kala III. Kemudian dilakukan asuhan kala III yaitu melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokarnial dan tangan kanan menengangkan tali pusat dan lima menit kemudian plasenta lahir lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu dimassase selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik. Berdasarkan APN (2008) dan teori Ilmiah (2015), melahirkan plasenta dengan melakukan manajemen aktif kala III.

Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung \pm 5 menit dengan jumlah perdarahan \pm 100 cc, kondisi tersebut normal berdasar teori Prawirohardjo (2006), bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan

perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan benar dan tepat.

Kala IV Pukul 15.15 wita, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rassa mules timbul akibat dari kontraksi uterus (wiknjosastro, 2008). Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Kala IV berjalan normal yaitu tensi 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 24 X/menit, suhu 37,0⁰C kontraksi uterus baik TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. Prawirohardjo (2006) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Data subyektif dan obyektif di atas maka penulis menegakan diagnosa yaitu Ny.O.H umur 26 tahun inpartu kala IV.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus. Dalam buku Asuhan Kebidanan pada masa nifas (Ambarwati, 2010) massase uterus dibutuhkan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tiidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Pada kasus ini ibu termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah kehamilan cukup bulan (38 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Marmi, 2012) proses persalinan pada Ny.O.H berjalan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan, Keadaan umum baik.

Post Natal Care 6 jam post partum Penulis melakukan asuhan pada tanggal 19 April 2019, jam 20.55 wita yang merupakan masa 6 jam postpartum. Berdasarkan Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh Rukiyah, dkk (2010) perawatan lanjutan 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri,

pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Penulis melakukan pengkajian data subjektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan masih lelah namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan (Ambarwati, 2010).

Selain itu, penulis mengumpulkan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,8⁰c, kolostrum sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi Antonia uteri, banyaknya darah yang keluar yaitu 2 kali ganti pembalut dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dan sudah BAK, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnose Ny.O.H 26 tahun P₂A₀AH₂ postpartum normal 6 jam.

Dilakukan promosi kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, perawatan payudara, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan mencegah bayi kehilangan panas tubuh.

7 hari post partum tanggal 26 April 2019, jam 10.00 wita, ibu melakukan kunjungan di Puskesmas yang merupakan hari ke-7 postpartum. Data subjektif yang diperoleh, ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan Nyeri pada Luka jahitan sedikit berkurang, data objektif: keadaan umum baik, tensi 110/70 mmHg, nadi 80x.menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,8⁰c, darah masih keluar, warna merah kekuningan, namun hal tersebut normal karena menurut teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Mansyur dan Dahlan, 2014) bahwa pada 7 hari postpartum terjadi pengeluaran darah dari vagina ibu yang berwarna merah kekuningan yang disebut lochea sanguilenta, TFU tidak teraba, kontraksi uterus

baik, konsistensi keras. Teori dalam asuhan kebidanan pada masa nifas (saleha,2009). Bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu post partum berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis, BAK/BAB lancar, ASI keluar banyak, proses menyusui berjalan lancar, pola makan menu seimbang sesuai anjuran, istirahat cukup.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka penulis menegakkan diagnose Ny.O.H 26 tahun P₂A₀AH₂ 7 hari postpartum normal.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan ibu menyusui dengan baik, nutrisi, tanda bahaya masa nifas. Mansyur (2014) dan diperkuat oleh Ambarwati (2010) menuliskan pada kunjungan nifas 7 hari asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan lancar, menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, asupan nutrisi, konseling ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan 28 minggu post partum pada tanggal 17 Mei 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, Hb kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 postpartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.O.H didapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 14.55 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Teori dalam Sulystiawati (2010), menyatakan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang

diberikan pada bayi setelah bayi tersebut lahir selama jam pertama kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan, penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat, segera melakukan kontak kulit bayi dan kulit ibunya. Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny.O.H yang dilakukan adalah menjaga bayi agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata,(Standar Pelayanan Kebidanan BBL, 2009).

Bayi baru lahir 2 jam, bayi menangis kuat, menyusu dengan hisapan kuat dan aktif, Sukarni (2013) setiap bayi normal yang matur akan berupaya menghisap setiap benda yang menyentuh bibirnya. Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.O.H diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2600 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal menurut teori Saifudin (2010) berat badan bayi yang normal yaitu 2500-4000 gram panjang bayi 49cm, keadaan ini normal karena panjang badan bayi yang normal yaitu 48-52 cm, suhu $36,9^{\circ}\text{c}$ bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{c}$, pernafasan 52x/menit, kondisi pernafasan bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60x/menit, bunyi jantung 140x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-160x/menit, lingkar kepala 33 cm, kondisi tersebut juga normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, reflek hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, sudah BAK tetapi belum BAB. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan, dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan acuan Asuhan Persalinan Normal (2008).

Pemeriksaan bayi baru lahir 6 jam tidak ditemukan kelainan, bayi belum dimandikan, dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008), memandikan bayi

harus ditunda sampai 6 jam postnatal untuk menghindari hipotermia pada bayi, pernapasan 52x/menit, bunyi jantung 140x/menit, pergerakan aktif, bayi menetek kuat ini merupakan tanda bahwa reflek hisap pada bayi tersebut positif dan kuat, bayi sudah BAK dan meconium sudah keluar, kondisi bayi tersebut menunjukkan bahwa pada alat genitalia dan anus bayi tidak terjadi atresia dan tali pusat tidak ada rarahan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat sudah terikat kuat. Dilakukan promosi kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hari pertama bayi baru lahir tanggal 29 januari 2019 jam 14.55 wita, Kunjungan di puskesmas satu hari, penulis memperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan bayi menetek setiap 2 jam kuat dan aktif.

Menurut teori dalam Asuhan Kebidanan Neonatus bahwa menyusui bayi minimal 8 kali sehari atau 2 jam sekali, BAB 1 kali, BAK 3kali, kondisi tersebut normal karena pada bayi baru lahir pola BAB/BAK akan lebih sering, tali pusat bersih, tidak berbau, basa dan tidak ada perdarahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat tidak mengalami infeksi. Pemeriksaan bayi baru lahir 1hari tidak ditemukan adanya kelainan, dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya. Pernapasan 42x/menit, suhu 36,8⁰c, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, kepala tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cefal hematoma. Reflek hisap baik, bayi menetek kuat, refleks moro dan graps positif dan kuat. Serta bayi sudah diperbolehkan pulang ke rumah.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnose yaitu bayi Ny.O.H Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 1 Hari. Dilakukan asuhan yaitu memandikan bayi, mempertahankan suhu bayi, memberitahu tanda bahaya BBL, mengajari cara merawat tali pusat dan memotivasi ibu agar memberikan ASI selama 6 bulan. Menurut Sudarti (2010), asuhan yang diberikan pada BBL 1-6 hari yaitu pemberian ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan cara mempertahankan suhu bayi.

Kunjungan hari ke 7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke-7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 132 x/menit, pernafasan: 44x/menit,

suhu 36,8°C, tali sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan.

Kunjungan 28 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,9°C, HR:136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 3800gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI, dan KIE kepada ibu tentang alat kontrasepsi, yang akan digunakan nanti

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. O.H. dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 19 April – 02 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. O.H. dimulai pada tanggal 19 April – 02 Juni 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 10,8 gr%, tetapi ibu kenaikan berat badan ibu selama hamil kurang dari batas normal. Sehingga penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalihan, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Penulis mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. O.H. dengan kehamilan 39 minggu 3 hari pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan Ny. M.M. termasuk persalinan Normal, dan dalam proses persalinan tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Penulis mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
4. Penulis mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. O.H. dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, IMD dilakukan berjalan lancar selama 1 jam, pergerakannya aktif. Setelah 2 jam kelahirannya, bayi mulai menyusu dengan baik, ASI yang keluar

banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan secara berkala kenaikan berat badan pada 2 hari pertama hingga hari ke 28 atau memasuki 3 minggu dengan hasil kenaikan berat badan bayi normal. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

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

3. Bagi Puskesmas Sotimori

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, selain itu hendaknya disediakan kelengkapan alat pertolongan persalinan sesuai SOP dan buku acuan Bagi Ny O.H

4. Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena 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 secara rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asrinah, 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Selemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Imiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Indrayani, 2011. *Asuhana Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha media
- 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. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta. 2015. ~~*Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*~~. Jakarta : JIC.
2015. ~~*Profil kesehatan Indonesia*~~. Jakarta
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana, 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- ~~2012.~~ *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Niken, melani.2009. *Asuhan Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha medika
- Nugroho. 2014. *Buku Asjar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.