

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.D.G DI PUSKESMAS MALATA PERIODE 27 APRIL S/D 30 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
dalam Menyelesaikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

YULIANA LUBA BARA
NIM. PO. 5303240181467

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
KUPANG 2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY.M.D.G.DI PUSKESMAS MALATA
PERIODE 27 APRIL S/D 30 JUNI 2019**

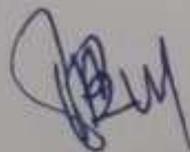
Oleh

**YULIANA LUBA BARA
NIM. PO. 5303240181467**

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal: 10 Juli 2019

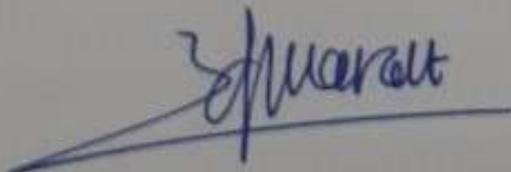
Pembimbing



**Maria Ch. Endang, S.ST. M. Kes
NIP.19680508 200212 2 002**

Mengetahui

Kepala Jurusan Kebidanan Poltekes Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST MPH,
NIP. 19760311 200012 2 001**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

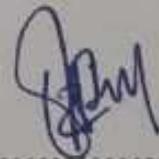
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY.M.D.G DI PUSKESMAS MALATA
PERIODE 27 APRIL S/D 30 JUNI 2019**

Oleh

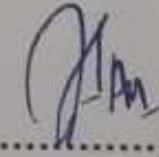
YULIANA LUBA BARA
NIM. PO. 5303240181467

Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada tanggal: 10 Juli 2019

Penguji 1 **Kartini Pekabanda, S.ST. M. Kes**
NIP.19830421 200604 2 015

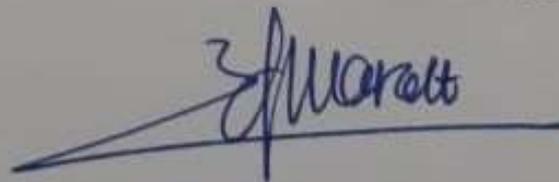


Penguji 2 **Maria Ch. Endang, S.ST. M. Kes**
NIP.19680508 200212 2 002



Mengetahui

Kepala Jurusan Kebidanan Poltekes Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST MPH.
NIP. 19760311 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Nama : **YulianaLuba Bara**

NIM : **PO. 5303240181467**

Jurusan : **Kebidanan**

Angkatan : **Ke-2**

Jenjang : **D III**

MenyatakanbahwasayatidakmelakukanplagiatdalampenulisanLaporanTugasAkhisaya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.D.G DI PUSKESMAS
MALATA PERIODE 27 APRIL S/D 30 JUNI 2019**

Apabilasuatusaatnantisayaterbuktimelakukanplagiat, makasayaakanmenerimasanksi yang telahditetapkan

Demikian Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Waikabubak, 10 Juli 2019

Penulis

YULIANA LUBA BARA
NIM. PO. 5303240181467

RIWAYAT HIDUP



Nama : **Yuliana Luba Bara**
Kelamin : Perempuan
TTL : Gallu Bakul, 11 Oktober 1979
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Malata, Desa Malata- Kec. Tana Righu,
Kabupaten Sumba Barat

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDM HUPUMADA tahun 1992
2. Tamat SMP Kristen Waikabubaktahun 1995
3. Tamat SPK WaingapkelasjauhWaikabubaktahun 1998
4. Tamat PPB di SPK Waingaputahun 1999
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII Kebidanan Pada Program StudiDIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat 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 M. D.G . Di Puskesmas Malata Periode 27 April Sampai Dengan 15 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H.Kristina, SKM.M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B. Bakoil, S.ST MPH., selaku Kepala Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Maria Kareri Hara , s.Kep. Ns. M.Kes., selaku Ketua Prodi Waingapu Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Maria Ch. Endang, S.SST. M. Kes, selaku Pembimbing dan Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kartini Pekabanda, SST. M. Kes, selaku Penguji II yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepala Puskesmas Malata beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Delsiana Yos, Amd. Keb., selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensif.
8. Ny.M. D. G. dan Tn. S. yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif.
9. Orang tua tercinta Bapak Lukas Lodu Kanu (Amarhum), Mama Susana Kewu Deki, serta seluruh keluarga yang telah mendukung penulis dengan cara yang luar biasa.

10. Suami tersayang Victor Imanuel Saingo, S.Pd, anak tersayang Endro, Giandan Jerico, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
11. Pemerintah Kabupaten Sumba Barat yang telah memberi kesempatan dan Dukungan Dana kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing - masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

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

Waikabubak, 10 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang.....	1
B. RumusanMasalah	5
C. TujuanPenulisan	5
D. ManfaatPenulisan	6
E. Keaslian Laporan Kasus	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Teori Medis	8
B. StandarAsuhanKebidanan	130
C. KewenanganBidan.....	133
D. Kerangka Pikir.....	136
BAB III METODE PENELITIAN	
A. JenisLaporan Kasus	137
B. Lokasi dan Waktu.....	137
C. SubjekLaporan Kasus	138
D. Instrumen Laporan Kasus.....	138
E. Teknik pengumpulan Data	138
F. Keabsahan Data	140
G. Etika Penelitian.....	140
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	142
B. Tinjauan Kasus	143
C. Pembahasan	202
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	216
B. Saran	217
DaftarPustaka	218

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menggunakan pita ukuran	13
Tabel 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menggunakan jari	13
Tabel 3 Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil	20
Tabel 4 Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil	25
Tabel 5 Skor Poedji Rochjati	45
Tabel 6 Perkiraan Tinggi Fundus terhadap Usia Kehamilan	48
Tabel 7 Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida.....	59
Tabel 8 Penurunan Kepala Janin.....	61
Tabel 9 Nilai APGAR.....	100
Tabel10 Perkembangan sistem pulmonar	101
Tabel 11 Involusi uterus pada masa nifas	130
Tabel 12 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas	285
Tabel 13 Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari	288
Tabel 14 Interpretasi data.....	292
Tabel 15 Interpretasi data.....	318

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir	277

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Surat Keterangan Izin Pengambilan Kasus
- Lampiran 3 Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Buku KIA
- Lampiran 5 Kuesioner Pengkajian Keluarga
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran Estimasi Perdarahan

DAFTAR SINGKATAN

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

GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B pertama
Hcg	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
IgE	: <i>Immunoglobulin E</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MEq	: <i>Milli Ekuivalen</i>
Mg	: <i>Milli Gram</i>
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>

O ₂	: Oksigen
OMA	: <i>Otitis Media Akut</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Externum</i>
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potensial of Hidrogen</i>
PUS	: PasanganUsiaSubur
PX	: <i>Proccesus Xipoideus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
RBC	: <i>Red Blood Cells</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
RISTI	: Risiko Tinggi
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: SurveyKesehatanDemografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: TinggiBadan
TBBJ	: TafsiranBeratBadanJanin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: TafsiranPersalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
USG	: <i>Ultra SonoGraf</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Thoucher</i>
WBC	: <i>Whole Blood Cells</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
ProdiDIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019**

YulianaLuba Bara

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. D. G.di Puskesmas Malata Periode 27April s/d 30 Juni 2019.

Latar Belakang: Angka kematian Ibu (AKI) di NTT masih tinggi. Data yang dilaporkanbagiankesehatankeluargadinaskesehatanKabupatenKupangtercatattahun 2016 sebesar 13 per 100.000 Kelahiran hidup (KH), terbanyak karena perdarahan dan Angka kematian bayi (AKB) sebesar17 per 1000 KH, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibuhamil Trimester III hingga perawatanmasa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibuhamil Trimester III sampaidenganperawatanmasanifasdan KB.

Metode Penelitian:Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Malata, subjek studi kasus adalah Ny. M. D. G. dilaksanakan tanggal 27 April s/d15Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. M. D. G. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal,bayisehatdankonseling KB ibu memilih metode kontrasepsi implant sertaibusudahmenjadiakseptor implant.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.D.G. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitaskesehatandan di tolongtenagakesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaanbayibaikdanibutelahmenggunakanalatkontrasepsiimplatsesuaipilihannya.

Kata Kunci:Asuhan kebidananberkelanjutan.

Kepustakaan: 58 buku (2003-2016) dan akses internet.

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 (*continuity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2010).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015 : 81). Manuaba, 2012, mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasai) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (sholicnah, Nanik, 2017 :79-80). Manuaba (2010) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalsari, 2015 : 1).

AKI dan AKB di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan dirumah. Sementara itu, salah satu target MDGs tahun 2015 dalam menurunkan AKI

dan AKB menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes,2015).

Selaras dengan MDGs, Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Namun hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia 2015 persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian,terdapat penurunan dari 90,88 persen pada tahun 2013 menjadi 88,55 persen pada tahun 2015.Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi, meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu. Oleh karena itu mulai tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 terdapat 79,72 persen ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75 persen. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target tersebut.Provinsi DI Yogyakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 99,81 persen dan Provinsi Papua memiliki capaian terendah sebesar 26,34 persen(Kemenkes,2015).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

Penyebab kematian langsung kematian pada ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kurang energi kronik (KEK) sebesar 37 % dan anemia 40 % (Riskesdas, 2015), faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu yaitu terlalu muda < 14 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu sering melahirkan ≥ 4 dan terlalu dekat jarak-jarak kelahiran < 2 tahun dan yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terambat dalam penanganan kegawatdaruratan (Kemenkes, 2015).

Profil Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 tahun terakhir (Tahun 2014-2016) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2014 sebesar 178 kasus atau 133 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 4 kasus kematian atau 48 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2016, jumlah kematian ibu ditargetkan turun menjadi 4, berarti target tercapai (selisih 154 kasus). Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 20,5/1.000 KH. AKB pada tahun 2016 kematian bayi menjadi 1.388 atau 17 per 8304 KH (Dinkes NTT, 2016). Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 persen. 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 Prof.NTT, 2016).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98,60 persen, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 95 persen, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Prov NTT sebesar 95 persen, berarti mencapai target. Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 79,7 persen dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75 persen (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2016 sebesar 97 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2015 adalah 90 persen berarti sudah mencapai target. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2015 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,0 persen (Kemenkes RI, 2015). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT tahun 2016 jumlah PUS 865.410 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB Aktif tahun 2016 sebanyak 24.789 (53,63 %) (Dinkes, Kota Kupang, 2016).

Data Dinkes Kabupaten Sumba barat 2017 pencapaian K1 74,6 persen dan k4 4245,9 persen dari pencapaian cakupan persalinan nakes 65,4 persen. Data yang diperoleh dari Puskesmas kareka nduku tahun 2017 jumlah ibu hamil 530 orang, pencapaian cakupan K1 73 % dari target 100 persen, cakupan K4 52,3% dari target 95 persen. Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiappersalinan 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. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami penurunan dari 90,88 % pada tahun 2014 menjadi 88,85 % pada tahun 2015, pencapaian ini telah memenuhi target renstra yaitu 75 persen namun belum semua persalinan terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Tahun 2014 pertolongan persalinan di rumah sangat tinggi mencapai 29,6 persen, dengan adanya data ini dapat dijadikan penyebab tak langsung meningkatnya Angka Kematian Ibu (SDKI, 2012).

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny M.D.G di Puskesmas Malata periode 27 April sampai 30 Juni 2019.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.D.G di Puskesmas Malata periode 27 April sampai 30 Juni 2019.”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny M.D.G di Puskesmas Malata periode 27 April sampai 30 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny M.D.G di Puskesmas Malata diharapkan Mahasiswa mampu:

- 1) Melakukan Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. M.D.G. di Puskesmas Malata berdasarkan metode tujuh langkah Varney.
- 2) Melakukan Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny. M.D.G. di Puskesmas Malata menggunakan metode SOAP.
- 3) Melakukan Asuhan Kebidanan nifas pada Ny. M.D.G. di Puskesmas Malata menggunakan metode SOAP.
- 4) Melakukan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. M.D.G di Puskesmas Malata menggunakan metode SOAP

- 5) Melakukan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny. M.D.G. di Puskesmas Malata menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensitentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan dibangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Kareka Nduku

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

1. Yuliana Nona Yeni melakukan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N. di Puskesmas Alak Kecamatan Nekamese periode 02 Mei 2017 sampai dengan 17 Juni 2017. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu sedangkan pada persalinan, BBL, nifas normal.
2. Theresia Bebhe Ghari melakukan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E.Y.B. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese periode 27 April 2017 sampai dengan 15 Juni 2017. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu sedangkan pada persalinan, BBL, nifas normal.
3. Yeni Wahyuningrum pada tahun 2012 Studi kasus berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan” serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan atas nama dengan. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah varney.

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 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.D.G. Di Puskesmas Malata Periode Tanggal 27 April sampai 30 Juni 2019” Studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 27 April sampai 30 Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Konsep dasar kehamilan

1) Pengertian

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

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Menurut Walyani (2015) kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandainya dengan terjadinya menstruasi.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah sebuah proses alamiah yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan.

2) Tanda-tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

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

1) Denyut Jantung Janin

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

2) Gerakan Janin dalam rahim

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

3) Tanda Braxton-Hiks

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

3) Klasifikasi usia kehamilan

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

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

Masa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bias bertahan hidup dengan baik. Masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bias beradaptasi dengan kehamilannya.

c) Triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan

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

4) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

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

a) Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

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

mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku (Sarwono, 2014).

(b) Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

(c) Uterus

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

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

Menurut Sukarni (2013) taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut:

- (a) Tidak hamil/normal: sebesar telur ayam (+30 gram)
- (b) Kehamilan 8 minggu: sebesar telur bebek
- (c) Kehamilan 12 minggu: sebesar telur angsa

(d) Kehamilan 16 minggu: pertengahan antara simfisis dan pusat.

(e) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat

(f) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat dan prosesus xiphoideus

(g) Kehamilan 32 minggu: $\frac{1}{2}$ pusat - prosesus xiphoideus

(h) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xiphoid.

(d) Ovarium

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

(2) Sistem Payudara

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

(3) Sistem Endokrin

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

(4) Sistem Perkemihan

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

(5) Sistem Pencernaan

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

(6) Sistem Muskuloskeletal

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

(7) Sistem Kardiovaskuler

(a) Jantung

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

Trimester III aliran curah dari jantung mengalami pengurangan karena ada penekanan pada vena kava inferior oleh uterus dan mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Sehingga adanya perubahan peningkatan aliran atau tidak saat kehamilan sangat bersifat individual. Walaupun curah jantung meningkat pada wanita hamil tetapi tekanan darah belum tentu, karena reduksi perifer resisten sekitar 50 dari wanita tidak hamil. Curah jantung mengalami pengurangan sampai pengurangan sampai 25-30 persen dan tekanan darah bisa turun 10-15 persen yang dapat membangkitkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi miskin oksigen pada akhir kehamilan, sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena

kaki, vulva, rektum, dan pelvis akan menyebabkan edema pada bagian kaki, vena dan hemoroid (Romauli, 2011).

(b) Darah dan pembekuan darah

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

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

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

(8) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Multipara selain *striae* kemerahan sering ditemukan garis berwarna perak kemilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya (Romauli, 2011).

(9) Sistem Metabolisme

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

(10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

(11) Sistem Persyarafan

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

- (a) Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan *sensori* di tungkai bawah.
- (b) *Lordosis dorsollumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf
- (c) Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

(d) *Akroestesia* (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus barkialis* (Romauli,2011).

(12) Sistem Pernapasan

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

b) Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

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

5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

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

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

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber : Kriliyanasari, 2010

(1) Kalori

Trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan merasa cepat lapar.

(2) Protein

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

(3) Mineral

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

(4) Vitamin

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

b) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Hal tersebut dapat diatasi dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Romauli, 2011).

c) Personal hygiene

(1) Mandi

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

(2) Perawatan gigi

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

(3) Perawatan rambut

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

(4) Perawatan vulva dan vagina

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

(5) Perawatan kuku dan kebersihan kulit

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

d) Pakaian

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

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

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

f) Mobilisasi

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

g) Bodi mekanik

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

h) Exercise atau senam hamil

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

i) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil terlebih dahulu ditentukan dengan status kekebalan. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkn imunisasi maka statusnya TT0. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya.

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

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT 1		langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun

TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	1 ≥ 25 Tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015).

j) Traveling

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

k) Seksualitas

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

Saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. 1 (Romauli,2011).

l) Istirahat dan tidur

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

6) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

a) Sering buang air kecil

Penyebab : tekanan uterus pada kandung kemih

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

b) Hemorrhoid

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

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

c) Kram kaki

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

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

d) Edema Tungkai

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

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

e) Insomnia

Penyebab: kekhawatiran, kerisauan

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

7) Tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah

merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

(1) Jenis perdarahan antepartum

- (a) Plasenta Previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada bagian depan dinding rahim atau daerah rahim atau daerah fundus uteri.

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

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

Tanda dan gejala: darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam), solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok, perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada (Pantikawati, 2010).

b) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Pantikawati,2010).

c) Penglihatan kabur

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

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

d) Keluar Cairan Pervaginam

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

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

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

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

(1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2015).

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

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

(2) Skor poedji rochjati

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

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV				
			SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 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 Uri dirogoh Diberi infuse / transfuse	4				
			4				
			4				
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Rochjati Poedji, 2015

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 Rumah Sakit.
- b) Prinsip Rujukan
- (1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

(a) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

(b) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendirian dan kasus mana yang harus dirujuk.

(2) Menentukan tempat rujukan

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

(3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga

(4) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju

(5) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk

(6) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.

(7) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

c) Persiapan penderita (BAKSOKUDAPN)

(1) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

- (2) A (Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.
 - (3) K (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
 - (4) S (surat):berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
 - (5) O (obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
 - (6) K (kendaraan): siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
 - (7) U (uang) : ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yg cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
 - (8) DO (Donor) : siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
 - (9) POSISI (P) : Tentukan posisi yang diinginkan pasien.
 - (10) NUTRISI (N) : Pasien dapat di berikan makan minum,saat merujuk.
- 9) Konsep Antenatal Care (ANC) standar Pelayanan Antenatal (10 T)
- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatnya risiko terjadinya CPD (*Chepallo Pelvic Disporption*) (Marmi, 2012).

b) Tentukan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria) (Marmi, 2012).

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Marmi, 2012).

d) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Marmi, 2012).

e) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Marmi,2012).

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanyaterdapat interval minimal pemberian imunisasi TT (Marmi,2012).

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

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

h) Tes laboratorium

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

haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik darah endermis (malaria, HIV dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, HIV, pemeriksaan tes sifilis (Marmi,2012).

i) Tata laksana kasus

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

j) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

Menurut Marmi (2012) temu wicara (konseling) dapat dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

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

10) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2010) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (KI)

Trimester I ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal I kali pada trimester kedua.

Trimester II ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

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

2. Persalinan

a. Konsep dasar persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal

adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, di susul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Modul ASKEB II, 2013).

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

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

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

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

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

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksitosin

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

c) Keregangan Otot

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

d) Pengaruh janin

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

e) Teori prostaglandin

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

3) Tahapan persalinan

a) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

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

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

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

(1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan

dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

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

(3) Mengurangi Rasa Sakit

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

(4) Persiapan Persalinan

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

b) Kala II

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

Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut:

(1) Kontraksi (his)

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

(2) Uterus

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

(3) Pergeseran organ dasar panggul.

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah visika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi pada tekanan rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Erawati, 2011).

(4) Ekspulsi janin

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

(a) Floating

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

(b) Engagement

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

(c) Putaran paksi dalam

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

(d) Ekstensi

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

(e) Putaran paksi luar

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

c) Kala III

Kala III persalinan (*kala uri*) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya, 30 persen kematian ibu di Indonesia terjadi akibat perdarahan setelah melahirkan. Dua pertiga dari perdarahan pascapersalinan terjadi akibat *atonia uterus* (Erawati, 2011).

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

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

Pelepasan plasenta dilihat dari mulainya melepas, yaitu sebagai berikut:

- (1) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam(Erawati, 2011).
- (2) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika perdarahan yang keluar melebihi 400 ml berarti patologis(Erawati, 2011).
- (3) Pelepasan plasenta dapat bersamaan (Erawati, 2011).

d) Kala IV

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

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

4) Tujuan asuhan persalinan

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

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan

komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).

d) Tujuan asuhan yang diberikan pada proses persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi (Erawati, 2011).

5) Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu :

(1) Tanda *Lightening*

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

(2) Terjadinya His Permulaan

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

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan terhadap daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan) (Marmi, 2012).

(b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Marmi, 2012).

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan *sectio caesarea*.

(d) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali,

sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Hidayat, 2010).

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Power (kekuatan)

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

(1) Kontraksi uterus (his)

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

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik (Hidayat, 2010).

(2) Tenaga meneran

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

b) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Passage terdiri dari :

- (1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis), os. Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis* (Hidayat, 2010).
- (2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamenpintu panggul:
 - (a) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphisis*.
 - (b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
 - (c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.

- (d) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*(Hidayat, 2010).
- (3) Bidang-bidang Hodge
- (a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
- (b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
- (c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
- (d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*(Hidayat, 2010).
- (4) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5 (Hidayat, 2010).
- (5) Ukuran-ukuran panggul
- (a) Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* (jarak antara kedua *spina illiaca anterior superior* : 24 – 26 cm, *distansia cristarum* (jarak antara kedua *crista illiaca* kanan dan kiri : 28-30 cm), *konjugata externam* (*Boudeloque* 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm) sampai *distansia* (10,5 cm) (Hidayat, 2010).
- (b) Ukuran dalam panggul yaitu pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitukonjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis

ke promontorium). Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm. Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran anterior-posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80°. *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 – 60° (Hidayat, 2010).

(c) Jenis Panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipeloid*.

(d) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni ligamentum *kardinalesinistrum* dan *dekstrum* (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum *sacro - uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum ke arah *os sacrum* kiri dan kanan), ligamentum *rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) ligamentum *latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus ke arah lateral), *ligamentum infundibulo pelvikum* (menahan tubafalopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Hidayat, 2010).

c) Passanger (penumpang/isi kehamilan)

Faktor passanger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta (Hidayat, 2010).

- (1) Janin
- (2) Air ketuban
- (3) Plasenta

d) Penolong

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

e) Psikologi

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

7) Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I

(a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar

estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “ os multips”. Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

(c) Perubahan kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output

meningkat 40-50 persen. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Persalinan kala I curah jantung meningkat 20 persen dan lebih besar pada kala II, 50 persen paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi. Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2012).

(d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia, dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

(e) Perubahan nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi(Walyani, 2015).

(f) Perubahan suhu

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

(g) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Maka diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2012).

(h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut

nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi (Sukarni, 2013).

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

(i) Perubahan gastrointestinal

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

(j) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama

persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka (Marmi, 2012).

(2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

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

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu

mengatasi kontraksi. Wanita mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012).

(c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan (Marmi, 2012).

b) Kala II

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala II

(a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua

kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit(Marmi, 2012).

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan manjunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi(Marmi, 2012).

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang.

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

pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan (Marmi, 2012).

Adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak(Marmi, 2012).

(c) Ekspulsi janin

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

c) Kala III

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan

sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 5 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2012).

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

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi. Di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus (Marmi, 2012).

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. proses pemisahan ini

berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak. Saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun ke dalam uterus bagian dalam, dan akhirnya ke dalam vagina (Marmi, 2012)

d) Kala IV

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini (Marmi, 2012).

(a) Uterus

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

ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Walyani,2015).

(b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selam kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi selam 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Walyani,2015).

(c) Tanda vital

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

(d) Sistem gastrointestinal

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

(e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

8) Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin

- a) Riwayat bedah Caesar
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g) Ikterus
- h) Anemia berat
- i) Tanda dan gejala infeksi
- j) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m) Presentasi bukan belakang kepala
- n) Gawat janin
- o) Presentasi majemuk
- p) Kehamilan gemeli
- q) Tali pusat menubung
- r) Syok
- s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu (Walyani,2015).

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep dasar bayi baru lahir normal

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu

yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2010).

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

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

2) Ciri-ciri fisik bayi baru lahir

Ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram
- b) Panjang lahir 48 – 52 cm
- c) Lingkar dada 30 – 38 cm
- d) Lingkar kepala 33 – 36 cm
- e) Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian heran 120 – 140 x/menit.
- f) Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin.
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
- i) Kuku agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki).
- k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik.
- l) Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- m) Graff reflek baik, bila diletakkan beda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.

- n) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama(Dewi, 2010).
- 3) Adaptasi pada bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin
 - a) Adaptasi fisik
 - (1) Perubahan pada sistem pernapasan

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

- (2) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah :

- (a) Tekanan mekanis dari totaks sewaktu melalui jalan lahir
- (b) Penurunan Pa O₂ dan kenaikan Pa CO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinuskarotis
- (c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernapasan
- (d) Refleks deflasi *Hering Breur*
- (e) Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 sampai 100 ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan hilang ini diganti dengan udara.
- (f) Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula pernapasan pada neonatus terutama

pernapasan diaframatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan. (Kristiyanasari, 2011).

(3) Upaya pernapasan bayi pertama

(a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

(b) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin/sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan di mulai pada 20 minggu kehamilan, yang jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasaan. Tidak adanya surfaktan menyebabkan alveoli kolaps setiap saat akhir pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu (Rukiah, 2012).

(4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi tubuh guna menghantar oksigen ke jaringan sehingga harus terjadi dua hal, penutupan foramen ovale dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru – paru serta aorta (Rukiah, 2012).

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yakni pada saat tali pusat di potong, resistansi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan rahim menurun, tekanan atrium kanan menurun karena

berkurangnya aliran darah ke atrium kanan menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri akan membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru – paru untuk proses oksigenasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan, oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah dan paru – paru akan menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru sehingga terjadi peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan menimbulkan penurunan tekanan pada atrium kiri menyebabkan foramen ovale menutup(Rukiyah, 2012).

(5) Perubahan pada sistem termoregulasi (kehilangan panas)

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

(6) Perubahan pada sistem renal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstra seluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus

proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila disbanding orang dewasa. Tubuh BBL mengandung relatif banyak air, kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas (Rukiah, 2012).

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

(7) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Eosophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah, 2012).

(8) Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Dewi, 2010).

(9) Perubahan pada sistem imunitas

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

(10) Perubahan pada sistem integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Verniks caseosa berbentuk seperti keju yang di sekresi oleh kelenjar sebacea dan sel-sel epitel. Saat lahir beberapa bayi di lapisi oleh verniks caseosa yang tebal, sementara yang lainnya hanya tipis saja pada tubuhnya. Hilangnya pelindungnya yaitu verniks caseosa meningkatkan deskumasi kulit (pengelupasan), verniks biasanya menghilang dalam 2-3 hari. Bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih khas terlihat di hidung, dahi dan pipi bayi yang di sebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi. Sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebacea mulai bersekresi secara bertahap tersapu dan menghilang (Rukiah, 2012).

Rambut halus atau lanugo dapat terlihat pada wajah, bahu, dan punggung, dan biasanya cenderung menghilang selama minggu pertama kehidupan. Pelepasan kulit (deskumasi) secara normal terjadi selama 2-4 minggu pertama kehidupan. Mungkin terlihat eritema toksikum (ruam kemerahan) pada saat lahir, yang bertahan sampai beberapa hari. Ruam ini tidak menular dan kebanyakan mengenai bayi

yang sehat. Terdapat berbagai tanda lahir (nevi) yang bersifat sementara (biasanya di sebabkan pada saat lahir) maupun permanen (biasanya karena kelainan struktur pikmen, pembuluh darah, rambut atau jaringan lainnya) (Rukiah, 2012).

Kulit dan sklera mata bayi mungkin di temukan warna kekuningan yang di sebut ikterik. Ikterik di sebabkan karena billirubin bebas yang berlebihan dalam darah dan jaringan, sebagai akibatnya pada sekitar hari kedua atau ke tiga, terjadi hampir 60persen hari ke 7 biasanya menghilang(Kritiyanasari, 2011).

(11) Perubahan pada sistem reproduksi

(a) Wanita

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

(b) Pria

Testis turun ke dalam skrotum pada 90 persen bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun testis tidak turun berjumlah kurang dari 1 persen. Prepusium yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun. Sebagai respons terhadap estrogen ibu, ukuran genitalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan meningkat, begitu juga dengan pigmentasinya (Kritiyanasari, 2011).

(12) Perubahan pada sistem skeletal

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

(13) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks)

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

(a) Tonik neck refleks yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

(b) Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

(c) Grasping refleks, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

(d) Moro refleks refleks yang timbul diluar kemauan. Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi gerakan

yang mengangkat tubuhnya dari orang yang mendepaknya.

- (e) Startle refleks yakni reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering di ikuti dengan tangis.
- (f) Stapping refleks yakni reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- (g) Refleks mencari puting (rooting) yaitu bayi menoleh kearah sentuhan pipinya atau didekat mulut, berusaha untuk menghisap.
- (h) Reflek menghisap (sucking) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktefirus tertekan dan memancarkan ASI.
- (i) Reflek menelan (swallowing) dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI kedalam lambung(Rukiah, 2012).

b) Adaptasi psikologis

(1) Reaktivitas 1

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

(a) Sistem kardiovaskuler

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

(b) Traktur respiratorrus

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

(c) Suhu tubuh : suhu tubuh cepat turun

(d) Aktivitas

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

(e) Fungsi usus

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

(2) Fase tidur

Perilaku atau temuan yaitu frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini, dapat terdengar murmur mengindikasikan bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal),

frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur nyenyak dan bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Kritiyanasari, 2011). Dukungan bidan yaitu jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini. Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Kritiyanasari, 2011).

(3) Reaktivitas 2

Periode ini berlangsung 2 sampai 5 jam. Periode ini bayi terbangun dari tidur yang nyenyak, sistem saraf otonom meningkat lagi. Periode ini ditandai dengan kegiatan sistem saraf para simpatik dan simpatik bergantian secara teratur, bayi menjadi peka terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar, pernafasan terlihat tidak teratur kadang cepat dalam atau dangkal, detak jantung tidak teratur, reflek gag/gumoh aktif dan periode ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang (Kritiyanasari, 2011).

c) Kebutuhan fisik BBL

(1) Nutrisi (ASI dan teknik menyusui)

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

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula

rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh. (Sudarti,2010).

Komposisi lemak pada ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 persen. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Sudarti,2010).

(2) Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. Saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif

tinggi 75-80 persen dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 persen. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Sudarti,2010).

(3) Personal Hygiene (perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Sudarti,2010).

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Sudarti,2010).

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Dewi, 2010).

d) Kebutuhan kesehatan dasar

(1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi

yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor, pada saat di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman (tidak mengganggu aktivitas bayi)(Dewi, 2010)

(2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah. Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi system kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. Karena system kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan di pengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim (Dewi, 2010).

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengkontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal(Dewi, 2010).

(3) Perumahan

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin, bersihkan rumah dari debu dan sampah, usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah dan beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (Dewi, 2010).

e) Kebutuhan psikososial (rawat gabung/bounding attachment)

(1) Kasih sayang (bounding attachment)

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Dewi, 2010).

(2) Rasa aman

Hindari pemberian makanan selain ASI dan jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi (Dewi, 2010).

(3) Harga diri

Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal dan ajarkan anak untuk tidak mengambil barang orang lain

(4) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian, aksesoris bayi) (Dewi, 2010).

f) Jadwal kunjungan Neonatus (Depkes RI 2009).

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir

1. Mempertahankan suhu tubuh Bayi
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe)
3. Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
4. Melakukan perawatan tali pusat
5. Memberikan imunisasi HB-0

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
2. Menjaga Kebersihan Bayi
3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
4. Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
7. Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir

1. Melakukan pemeriksaan fisik
2. Menjaga kebersihan Bayi
3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
4. Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
7. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
8. Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

6. Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

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

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti, 2012).

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

2) Tujuan asuhan masa nifas

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

3) Peran dan tanggungjawab bidan masa nifas

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

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

4) Tahapan masa nifas

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

- (a) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- (b) Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- (c) Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah, 2013).

5) Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program Nasional tentang masa nifas adalah :

- a) Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Bayi selalu ada ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi sehat)
- b) Gerakan Nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- c) Pemberian vitamin A ibu nifas

Menurut Maritalia (2012), kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu

dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menanganimasalah-masalah yang terjadi, yaitu:

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

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

(2) Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

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

(3) Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya adalah :

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

(4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

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

6) Perubahan fisiologi masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

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

(1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan

tempat uterus, warna dan jumlah lochea (Mansyur dan Dahlan, 2014). Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzym proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem kardiovaskuler dan sistem limfatik.

(3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Tabel 2.4. Perubahan normal pada uterus

	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	900 – 1000 Gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Pada akhir minggu I	450 – 600 gram	7,5 cm	2 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1 cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber : Nurjanah, 2013)

Involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (mati/layu). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan

sisa cairan, suatu campuran antara darah dan cairan yang disebut lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat(Nurjanah, 2013).

(2) Lochea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Penemuan-penemuan ini menunjukkan perlunya rujuk ke dokter dan penanganan segera.

Macam-macam lochea yaitu :

- (a) Lochea rubra (Cruenta) : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.
- (b) Lochea sanguinolenta : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
- (c) Lochea serosa : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
- (d) Lochea alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum

(e) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

(f) Lochea stasis : lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan(Maritalia, 2012).

(3) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Nugroho, 2014).

b) Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun, namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalianan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

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 pasca melahirkan, pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir dan bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain(Nugroho, 2014).

c) Perubahan sistem perkemihan

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun

sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Nugroho,2014). Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan antara lain:

(1) Hemostatis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut didalamnya dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular 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 air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti (Nugroho, 2014).

(2) 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 (Nugroho, 2014).

(3) Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. 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 adanya oedema trigonium yang menimbulkan obstruksi

sehingga terjadi retensi urin, diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan dan depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selam persalinan, sehingga menyebabkan miksi (Nugroho, 2014).

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat bekemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinisasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urin < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa (Nugroho, 2014).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat perbesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri(Nugroho, 2014).

Adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit (Nugroho, 2014).

(2) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distensi muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal (Nugroho, 2014).

(3) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

(4) Simfisis pubis

Pemisahan simfisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simfisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simfisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan bahkan ada yang menetap (Nugroho, 2014).

Beberapa gejala sistem musculoskeletal yang timbul pada masa pasca partum antara lain :

(1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem musculoskeletal akibat posisi saat persalinan.

Penanganan: selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hidup sehari-hari penting diberikan. Pereda nyeri elektroterapeutik dikontra-indikasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman kepada pasien (Nugroho, 2014).

(2) Sakit kepala dan nyeri leher

Minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migraine bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anastesi umum(Nugroho, 2014).

(3) Nyeri Pelvis Posterior

Nyeri pelvis posterior ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka pada bagian otot penumpu berat badan serta timbul pada saat membalikkan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior.

Penanganan:pemakaian ikat (sabuk) sakroiliaka penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan pelvis. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri (Nugroho, 2014).

(4) Disfungsi Simfisis Pubis

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi simfisis pubis dan nyeri yang dirasakan di sekitar area sendi. Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan

berat badan melalui posisi tegak. Bila sendi ini tidak menjalankan fungsi semestinya, akan terdapat fungsi/stabilitas pelvis yang abnormal, diperburuk dengan terjadinya perubahan mekanis, yang dapat mempengaruhi gaya berjalan suatu gerakan lembut pada sendi simfisis pubis untuk menumpu berat badan dan disertai rasa nyeri yang hebat.

Penanganan: tirah baring selama mungkin, pemberian pereda nyeri, perawatan ibu dan bayi lengkap, rujuk ke ahli fisioterapi untuk latihan abdomen yang tepat, latihan meningkatkan sirkulasi, mobilisasi secara bertahap, pemberian bantuan yang sesuai (Nugroho, 2014).

(5) Diastasis Rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus (Noble, 1995) sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih kearah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami distasis.

Penanganan: melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rektus, memasang penyangga tubigrip (berlapis dua jika perlu), dari area xifoid sternum sampai dibawah panggul, latihan transverses dan pelvis dasar sesering mungkin, pada semua posisi kecuali posisi telungkup-lutut, memastikan tidak melakukan latihan sit-up atau *curl-up*, mengatur ulang kegiatan sehari-hari, menindaklanjuti pengkajian oleh ahli fisioterapi selama diperlukan (Nugroho, 2014).

(6) Osteoporosis akibat kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat atau menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk (Nugroho, 2014).

(7) Disfungsi Dasar Panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi :

(a) Inkontinensia Urine

Inkontinensia urin adalah keluhan rembesan urin yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontinensia stress. Terapi selama masa antenatal yaitu ibu harus diberi pendidikan mengenai dan dianjurkan mempraktikkan latihan dasar otot panggul dan transverses sesering mungkin, memfiksasi otot ini serta otot transverses dalam melakukan aktifitas yang berat. Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transverses segera setelah persalinan. Bagi ibu yang tetap menderita gejala ini disarankan untuk dirujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan member saran tentang program retraining yang meliputi biofeedback dan stimulasi(Nugroho, 2014).

(b) Inkontinensia Alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau meregangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan. Penanganan: rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus(Nugroho, 2014).

(c) Prolaps

Prolaps genitalia dikaitkan dengan persalinan pervagina yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada fascia dan persarafan pelvis. Prolaps uterus adalah penurunan uterus, sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina. Sedangkan rektokel adalah prolaps rectum kedalam vagina. Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps uterus antara lain : merasakan ada sesuatu yang turun kebawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat. Penanganan: prolaps ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul (Nugroho, 2014).

e) Perubahan sistem endokrin

(1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum (Purwanti, 2012).

(2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Purwanti, 2012).

(3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Purwanti, 2012).

(4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Purwanti, 2012).

f) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Maritalia,2012).

(2) Nadi

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

(3) Tekanan darah

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

(4) Pernapasan

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

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya terjadi pada 3-5 hari postpartum (Purwanti, 2012).

h) Perubahan sistem hematologi

Selama kelahiran dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Ht dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Purwanti, 2012).

7) Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas

a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

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

(1) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada

lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Marmi,2012).

(2) Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain (Marmi,2012).

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi banyinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat

membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Marmi,2012).

b) Postpartum blues

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena, perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu (Rahmawati,2010).

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

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

misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik (Rahmawati,2010).

c) Postpartum psikosis

Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan (Purwanti, 2012). Gejala psikosis post partum sebagai berikut gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah, gangguan tidur (Rahmawati,2010).

Penatalaksanaan psikosis post partum adalah pemberian anti depresan, berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit. Ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi social kurang kemandirian. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi post partum). Depresi masa nifas merupakan gangguan afeksi yang sering terjadi pada masa nifas, dan tampak dalam minggu pertama pasca persalinan. Insiden depresi post partum sekitar 10-15 persen. Post partum blues disebut juga *maternity blues* atau sindrom ibu baru. Keadaan ini merupakan hal yang serius, sehingga ibu memerlukan dukungan dan banyak istirahat (Purwanti, 2012).

Adapun gejala dari depresi post partum adalah sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang, gelisah, perasaan tidak berdaya atau hilang kontrol, lemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah atau putus harapan (hopeless), penurunan atau peningkatan berat badan dan

gejala fisik, seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar (Rahmawati,2010).

Beberapa faktor predisposisi terjadinya depresi post partum adalah perubahan hormonal yang cepat (yaitu hormon prolaktin, steroid, progesteron dan estrogen), masalah medis dalam kehamilan (diabetes melitus, disfungsi tiroid), karakter pribadi (harga diri, ketidakdewasaan), *marital Dysfunction* atau ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain, riwayat depresi, penyakit mental dan alkoholik, *unwanted pregnancy*, terisolasi, kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, kelahiran anak dengan kecacatan/penyakit (Nugroho,2014).

Jika ibu mengalami gejala-gejala diatas, maka segeralah memberitahu suami, bidanatau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum antara lain pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapan diri yang baik, lakukan pekerjaan rumah tangga, dukungan emosional, dukungan kelompok depresi post partum dan bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya (Nugroho,2014).

d) Kesedihan dan dukacita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka

terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Tugas berduka, istilah ini diciptakan oleh Lidermann, menunjukkan tugas bergerak melalui tahap proses berduka dalam menentukan hubungan baru yang signifikan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis (Maritalia,2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a) Faktor fisik

(1) Rahim

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

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

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

(3) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah

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

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

b) Faktor psikologis

(1) Perubahan Peran

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

(2) Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Selama periode postpartum tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan orang lain. Ibu dan ayah orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu (Nugroho,2014).

(3) Tugas dan tanggung jawab orang tua

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

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

(2) Sosial dan budaya

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

8) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standard per hari, sebaiknya

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

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

b) Ambulasi

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

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

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

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

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

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

c) Eliminasi

(1) Defekasi

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

(2) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas. Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepas keterer akan lebih baik mencegah kemungkinan infeksi dan

ibu semakin cepat melakukan mobilisasi. Kateter pada umumnya dapat dilepas 12 jam setelah operasi atau lebih nyaman pada pagi hari setelah operasi. Kemampuan mengosongkan kandung kemih harus dipantau seperti pada kelahiran sebelum terjadi distensi yang berlebihan (Sarwono,2014).

d) Kebersihan diri

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

e) Istirahat

Masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involution* uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sarwono,2014).

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada hormon, terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual

kembali setelah 6 minggu persalinan. Ada beberapa kemungkinan dyspareunia antara lain setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

f) Seksual

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

g) Latihan/senam nifas

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

Manfaat senam nifas antara lain memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai, memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan, meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul dan mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

9) Respon orangtua terhadap bayi baru lahir

a) Bounding attachment

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

(1) Metode kanguru

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

Tahapan pelaksanaan metode kanguru :

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

(2) Persiapan ibu/pengganti ibu

Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2 kali sehari, kuku tangan harus pendek dan bersih, membersihkan daerah dada dan pakaian baju kanguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya sebelum dipakai (Marmi,2012).

(3) Persiapan bayi

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

(4) Menggunakan baju biasa

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

(5) Posisi bayi

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

b) Respon ayah dan keluarga

(1) Peran ayah saat ini

Calon ayah digambarkan sebagai seseorang yang menunjukkan perhatian pada kesejahteraan emosional, serta fisik janin dan ibunya. Banyaknya perhatian yang diberikan pada calon ayah telah diperkuat oleh ketertarikan untuk memiliki peran gender yang setara dan menolak penekanan

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

(2) Respon ayah terhadap bayi dan persiapan mengasuh

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

(3) Ikatan awal bayi dan orang tua

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

persalinan, responsivitas bayi, keadaan bayi baru lahir, dan apakah bayi dipisahkan dalam 1-2 jam pertama setelah kelahiran (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Beberapa aktivitas antara ibu dan bayi, antara lain :

(a) Sentuhan (*Touch*)

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

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

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

(c) Bau badan (*odor*)

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

minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu (Maritalia,2012).

(d) Kehangatan tubuh (*body warm*)

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

(e) Suara (*voice*)

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

c) Sibling rivalry

Sibling rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada

anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindik, mencubit, dan lain-lain) (Tresnawati,2012).

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

10) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

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

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

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

c) Manfaat pemberian ASI

(1) Manfaat ASI untuk Bayi

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan, ASI mengandung semua Zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya, ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi, memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*), ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat. Adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI. Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. ASI mengandung zat protektif dan mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi dan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi karies dentis dan kejadian maloklusi(Sundawati, 2011).

(2) Manfaat ASI untuk ibu

Manfaat ASI bagi ibu dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan, lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara, ASI

lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya, ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional dan ASI tak bakal basi (Maritalia, 2012).

Sedangkan manfaat ASI dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu :

- (a) Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi dapat merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan *mamae*, mengurangi angka kejadian *osteoporosis* dan patah tulang setelah *menopause* serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan.
 - (b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut *Metode Amenore Laktasi (MAL)*.
 - (c) Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi (Sundawati, 2011).
- (3) Manfaat ASI untuk keluarga

Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan, bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya

kekhawatiran bayi akan sakit, penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif, memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia dan lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Sundawati,2011).

(4) Untuk masyarakat dan negara

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

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

d) Tanda bayi cukup ASI

Setiap menyusui bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri dan kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Tanda bahwa bayi masih perlu ASI, jika belum cukup minum ASI yaitu bayi tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI, bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak dapat mendengarnya menelan, warna kulit menjadi lebih kuning dan kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Maritalia, 2012).

e) ASI eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maritalia, 2012).

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

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

Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, papaya, dan pisang. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap

dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO(Maritalia, 2012).

f) Cara merawat payudara

Beberapa cara merawat payudara antara lain menjaga agar tangan dan puting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi, sesudah buang air kecil atau besar atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari. Licinkan kedua telapak tangan dengan dengan minyak kelapa/baby oil, tidak boleh mengoles krim, minyak, alcohol, atau sabun puting susunya. (Maritalia,2012).

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila puting susu lecet, anda dapat melakukan pemerahan payudara dengan tangan. Teknik untuk memerah ASI dengan tangan yaitu pegang payudara dibagian pangkal dengan kedua tangan, gerakan tangan kearah depan(mengurut kearah puting susu), pijat daerah aerola (warna hitam sekitar puting) dan diperah kearah puting susu, kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih(Maritalia, 2012).

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu, ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada

lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan), satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah. Melepas isapan bayi, setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Maritalia, 2012).

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

h) Masalah dalam pemberian ASI

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

(2) Masalah ibu dapat berupa:

(a) Puting susu lecet

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

Penatalaksanaan: cari penyebab puting susu lecet, bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak mengunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), posisi menyusu harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin (Maritalia,2012).

(b) Payudara Bengkak

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

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

Penatalaksanaan: keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkanya ke dalam mulut bayi, bila bayi belum dapat menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok, tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin, bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit, lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI, saat menyusu sebaiknya ibu tetap rileks, makan makanan bergizi untuk

meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum (Maritalia,2012).

(c) Saluran susu tersumbat

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

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

(d) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Penyebab payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia. Gejalanya bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan : payudara dikompres dengan air hangat , untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika, bayi

mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu selalu menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup (Marmi,2012).

(e) Abses payudara

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

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

7. Keluarga Berencana (KB)

1) KB sederhana

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Metode Amenorhea Laktasi

(a) Pengertian

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

(b) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara

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

(c) Kerugian

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

(d) Indikasi MAL

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

(e) Kontraindikasi

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

2) KB pasca persalinan meliputi :

1) Suntik

a) Suntikan Kombinasi

(1) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone(Handayani.2011)

(2) Cara kerja : menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi(Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

(a) Keuntungan kontrasepsi

Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil dan jangka panjang (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan non kontrasepsi

Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik dan mengurangi nyeri haid(Handayani, 2011).

(4) Kerugian

(a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.

- (b) Awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
 - (c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
 - (d) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
 - (e) Terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
 - (f) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
 - (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
 - (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - (i) Penambahan berat badan(Handayani, 2011).
- (5) Efek samping : amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting.
- (6) Penanganan efek samping
- (a) Amenorhea
Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
 - (b) Mual / Pusing / Muntah
Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.
 - (c) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

b) Suntikan Progestin

(1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2011).

(2) Cara kerja

- (a) Menekan ovulasi.
- (b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- (c) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- (d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

(a) Keuntungan Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas

non-medis yang sudah terlatih dan tidak mengandung estrogen.

(b) Keuntungan Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas dan memberiperlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)(Handayani, 2011).

(4) Kerugian

(a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.

(b) Penambahan berat badan (2 kg)

(c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.

(d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).

(e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian(Handayani, 2011).

(5) Efek samping

Amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur dan penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)(Handayani, 2011).

(6) Penanganan efek samping

(a) Amenorrhea

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 yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).

(b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis), pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi, pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan : dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru dan estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari, penambahan atau

kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)(Handayani, 2011).

- (c) 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(Handayani, 2011).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III : perencanaan
 1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 2. Kriteria pengkajian
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
 - 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
 - 4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV : implementasi
 - a. Pernyataan standar

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

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural.
 2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*Inform Consent*)
 3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
 4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 5. Menjaga privacy klien/pasien dalam setiap tindakan
 6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
 8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
 9. Melakukan tindakan sesuai standar
 10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
5. Standar V : evaluasi
- a. Pernyataan standar
Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
 - 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standar
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien/pasien
6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan standar
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pengkajian

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

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan , kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

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

Pasal 10 :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pelayanan konseling pada masa hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas normal

- e. Pelayanan ibu menyusui
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
- a. Episiotomi
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - g. Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - h. Penyuluhan dan konseling
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - j. Pemberian surat keterangan kematian
 - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Pasal 11 :

- 1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah
- 2. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
 - b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - f. Pemberian konseling dan penyuluhan
 - g. Pemberian surat keterangan kelahiran

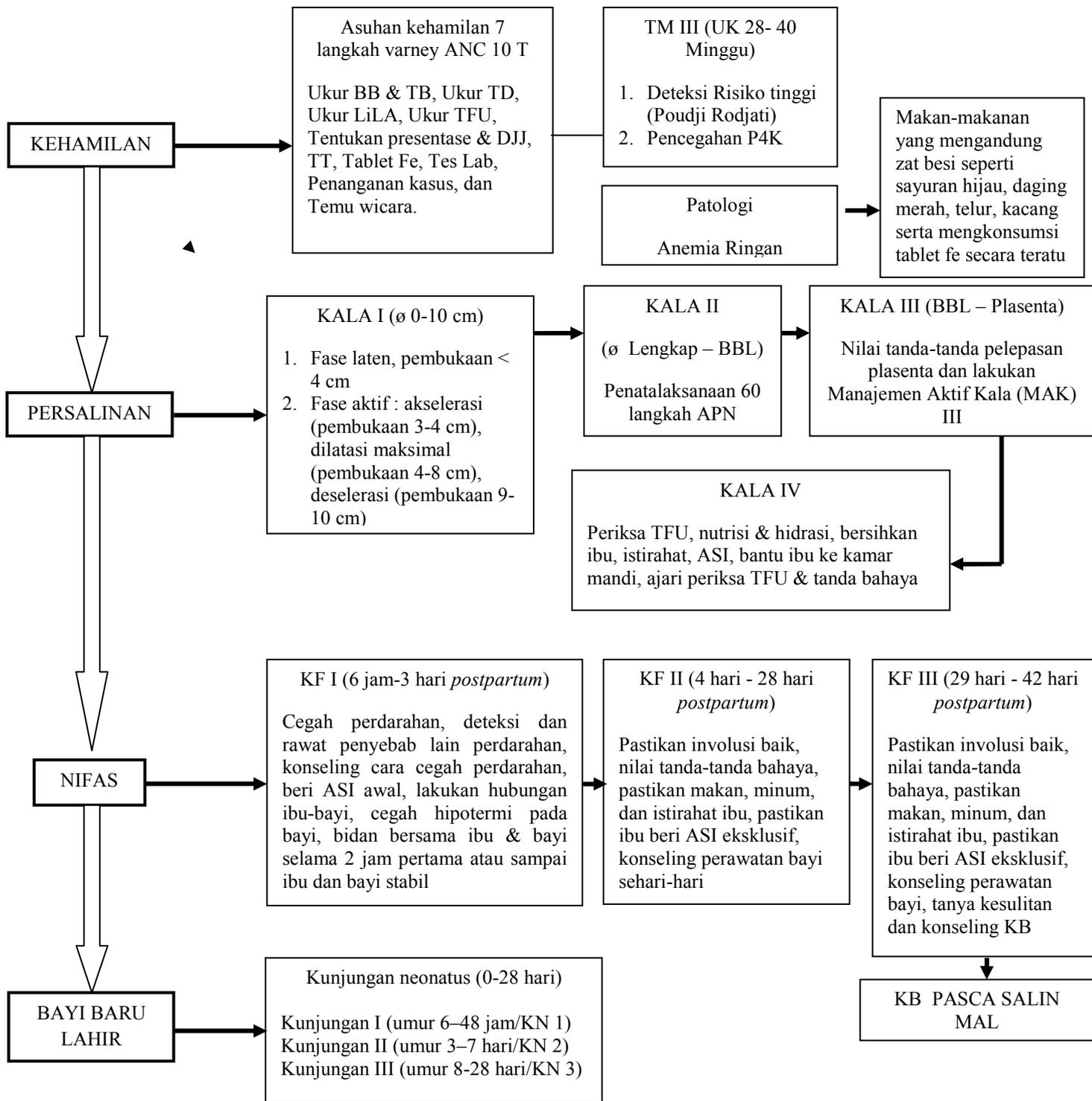
h. Pemberian surat keterangan kematian.

Pasal 12 :

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

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

D. Kerangka Pikir



Sumber : Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Penelitian

Penelitian dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.D.G. DI PUSKESMAS MALATA PERIODE 27 APRIL S/D 30 JUNI 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan kasus ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo,2010).

B. Lokasi dan waktu

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Malata. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 27 April s/d 30 Juni 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Malata Kecamatan Tana Righu.

2. Sampel

Dalam penelitian ini sampelnya adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Malata dan Ny.M.D.G yang bersedia menjadi sampel.

D. Instrument Laporan Kasus

Instrument penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assessment, planning.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi (pengamatan)

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

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu,

pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV) dan auskultasi Denyut Jantung Janin, serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny. K umur 28 tahun G₂P₁A₀ hamil 36 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Kareka Nduku dan dilanjutkan di rumah Pasien di Kowaka Desa Kareka Nduku.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo,2012).Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

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

F. Keabsahan Data

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan di Puskesmas Tarus.

3. Studi dokumentasi

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

G. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan etik meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subjek bersedia diteliti maka responden harus mendatangi lembaran persetujuan tersebut.

2. *Self determination*(keputusan sendiri)

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

3. *Anonymity* (tanpa nama)

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

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Malata. Puskesmas Malata terletak di Kecamatan Tana Righu Kabupaten Sumba Barat. Wilayah kerja Puskesmas mencakup 6 desa terdiri dari Desa Malata, Loko Ry, Manu Mada, Ngadu Pada, Elu Loda dan Lingu Lango dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 13,979 km²

Wilayah kerja Puskesmas Malata berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Sumba Tengah, sebelah barat Kabupaten Sumba Barat Daya, sebelah utara berbatasan Laut Binanatudan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Loli.

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Malata mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Tana Righu pada tahun 2018 dengan jumlah 19.955 jiwa (data dari profil Puskesmas Malata).

Puskesmas Malata merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan rawat inap, sedangkan untuk Puskesmas pembantu ada 1 dalam wilayah kerja Puskesmas Malata yang menyebar di 6 (Enam) desa, dengan ketersediaan tenaga di Puskesmas dan Puskesmas pembantu yakni dokter umum 1 orang, bidan 6 orang: berpendidikan D-I 1 orang, berpendidikan D-III 3 orang, berpendidikan D-IV 2 orang, jumlah perawat 18 orang, sarjana kesehatan masyarakat 4 orang, tenaga analis 2 orang, asisten apoteker 0 orang, D-III Farmasi 0 orang, perawat gigi 0 orang, ahli gizi 3 orang, perawat gigi 0 orang, pengelola program 12 orang, tenaga penunjang kesehatan lainnya 12 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Malata terdiri dari pelayanan KIA, KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular (P2M), usaha

perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di Puskesmas Malata Kecamatan Tana Righu Kabupaten Sumba Barat.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.D.G. di Puskesmas Malata Periode 27 April-30 Juni 2019” dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

1) Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

Tanggal pengkajian : 27 April 2019

Jam : 10.00 WITA

Oleh : Yuliana Luba Bara

a. Data Subyektif

Biodata

Nama Ibu	: Ny. M.D.G	Nama Suami	: Tn. .S.
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/bangsa	: Sumba/Indonesia	Suku/bangsa	: Sumba/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: RT/RW 01/04	Alamat	: RT/RW 01/04
	Desa Ngadu Pada		Desa Ngadu Pada
No HP	: -	No HP	: -

2) Keluhan utama: Ibu mengeluh kencing-kencing pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang dan sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah \pm 1 minggu.

- 3) Riwayat menstruasi: Ibu mengatakan mendapat haid pertama kali saat umur 15 tahun, siklus 28-30 hari, ganti pembalut 3-4 kali/hari, tidak ada gangguan haid, lamanya 3-4 hari dan sifat darah encer.
- 4) Riwayat Perkawinan:
Ibu mengatakan sudah menikah, lamanya perkawinan 5 tahun.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 12
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

kehamilan			persalinan				nifas			laktasi		
a	m	om-	e-	em-	e-	om-	K		ea-	ea-		
i		plika-	nis	at	ol-	lika-			aan	aan		
		si.			ong	si.						
	ln	idak	pon	usk.	idan	idak		,5	9	ht	ht	a
		da	tan			da		kg	cm			
I	ni											

a. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 27 Juli 2018, sekarang ibu hamil anak ke dua, sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di Posyandu Ngadu Pada, 1 kali di Puskesmas Malata Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan ±2 bulan.

Trimester I: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali di Posyandu Ngadu Pada. Pada saat kunjungan yang pertama ibu mengeluh mual dan muntah. Ibu dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, konsumsi makanan bergizi, kurangi makanan yang pedas dan berlemak, melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur serta tanda bahaya kehamilan trimester I. Terapi yang didapat ibu pada trimester I

antara lain B6 sebanyak 10 tablet dengan dosis 2x1/hari. Antasida 10 3x1 dikunyah ½ jam sebelum makan, B.Com sebanyak 10 tablet dengan dosis 2x1/hari.

Trimester II: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Malata keadaan janin baik. Kunjungan kedua tidak ada keluhan, ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta tanda bahaya kehamilan trimester II. Therapi yang diperoleh Sulfat Ferosus sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 60 tablet dengan dosis 1x1/hari dan imunisasi TT 1 kali.

Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di Posyandu Ngadu Pada dan 1 kali di Puskesmas Malata. Kunjungan yang pertama ibu mengeluh kadang pusing, kunjungan yang kedua ibu mengeluh susah tidur hingga kunjungan yang ketiga ibu tidak memiliki keluhan. Trimester III ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain ketidaknyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin. Terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Hb 11 gr%, malaria negatif, golongan 0.

Pergerakan janin: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan ±10-11 kali.

Imunisasi Tetanus Toxoid: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali, yaitu Imunisasi TT1 dan TT2 didapat ibu saat hamil anak pertama pada tahun 2012 dan TT 3 didapat pada kehamilan ini yaitu tanggal 14 januari 2019.

b. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi suntikan 3 bulanan selama 2 tahun setelah melahirkan anak yang pertama saat usia anak 2 bulan. Selama penggunaan ibu tidak haid setelah 4 kali suntikan, stop suntikan karena ingin hamil, setelah stop suntikan 6 bulan baru ibu haid dan langsung hamil anak yang kedua. Rencana setelah melahirkan anak kedua ini, ibu akan menjadi akseptor kontrasepsi suntikan/susuk.

c. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malariadan TBC.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malariadan TBC.

e. Riwayat psikososial, budaya dan spiritual.

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga mendukung kehamilan ibu. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu tidak merasa takut menghadapi persalinan nanti karena sudah ada pengalaman melahirkan anak pertama. Ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Malata, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan kader pendamping, transportasi yang digunakan adalah transportasi ambulance sudah disiapkan, uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik.

6). Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 13
Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

ebutuhan	belum hamil	lama hamil
utrisi	<p>akan</p> <p>rekuensi: 3x/hari</p> <p>orsi: 1 piring, dihabiskan</p> <p>omposisi: nasi, sayur, lauk</p> <p>lergi: Tidak ada</p> <p>inum</p> <p>orsi: 5-6 gelas/hari</p> <p>enis: air putih</p> <p>ebiasaan lain: tidak ada</p>	<p>akan</p> <p>rekuensi: 3-4 x/hari</p> <p>orsi: 1 piring, dihabiskan</p> <p>omposisi: nasi, sayuran, lauk pauk</p> <p>lergi: Tidak ada.</p> <p>inum</p> <p>orsi: 8 - 10 gelas/hari, @200ml</p> <p>enis: air putih</p> <p>eluhan: tidak ada</p> <p>ebiasaan lain: tidak ada</p>
liminasi	<p>AB</p> <p>rekuensi: 1x/hari</p> <p>onsistensi: lunak</p> <p>arna: kuning</p> <p>au: khas feces</p> <p>AK</p> <p>rekuensi: 4-5x/hari</p> <p>onsistensi: cair</p> <p>arna: kekuningan, jernih</p>	<p>AB</p> <p>rekuensi: 1 x/hari</p> <p>onsistensi: lunak</p> <p>arna: kuning kecoklatan</p> <p>au: khas feces</p> <p>AK</p> <p>rekuensi: 6-7x/hari</p> <p>onsistensi: cair</p> <p>arna: kekuningan, jernih</p>

	au khas urine	au: khas urine eluhan: ibu mengeluh sering kencing ± sudah 1 minggu.
eksualitas	-2 kali/minggu	kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu. eluhan: tidak ada
istirahatan tidur	idur siang: 1 jam/hari idur malam: 7 jam/hari	idur siang: 1-2 jam/hari idur malam: 7-8 jam/hari eluhan: ibu merasa terganggu saat tidur malam karena sering terbangun untuk buang air kecil.

kebutuhan	sebelum hamil	selama hamil
<p>personal hygiene</p>	<p>mandi: 2x/hari</p> <p>cuci tangan: 3x/minggu</p> <p>ikat gigi: 2x/hari</p> <p>arah cebok: dari depan ke belakang</p> <p>ganti pakaian dalam: 2x/hari</p> <p>trimming kuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang</p>	<p>mandi: 2x/hari</p> <p>cuci tangan: 3x/minggu</p> <p>ikat gigi: 2x/hari</p> <p>arah cebok: dari depan ke belakang</p> <p>ganti pakaian dalam: 2-3x/hari</p> <p>perawatan Payudara: belum dilakukan</p> <p>trimming kuku :</p>
<p>aktivitas</p>	<p>setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci dan masak dan juga berkebun</p>	<p>setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, dan juga berkebun</p> <p>kehamilan: tidak ada</p>

b. Data obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran: composmentis

c. Berat Badan

Berat Badan sebelum hamil: 48 Kg

Berat Badan Sekarang: 60 kg

d. Lingkar lengan atas: 24 cm

e. Tinggi badan: 149 Cm

f. Bentuk tubuh: normal, posisi tulang belakang lordosis tidak ada kelainan baik kifosis maupun scoliosis.

g. Tanda-tanda vital

Suhu: 36,6 °C

Tekanan darah: 120/80 mmHg.

Nadi: 78x/menit.

Pernapasan: 20 x/menit.

1) Tafsiran Persalinan: 05 Mei 2017.

2) Usia kehamilan 38 minggu 6 hari.

3) Pemeriksaan Fisik Obstetri

a) Kepala: Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.

b) Wajah: Bentuk wajah simetris, oval, ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.

- c) Mata: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.
- d) Hidung: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- e) Telinga: Simetris, bersih , tidak ada serumen
- f) Mulut: Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- g) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur
Payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- i) Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.
 - (1) Palpasi uterus:
 - (a) Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donald 33 cm.
 - (b) Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kanan teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).
 - (c) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.

- (d) Leopold IV: Tidak dilakukan.
- (2) Auskultasi: Frekuensi DJJ pada 5 detik pertama terdengar 12 kali, denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximum 2 jari di bawah pusat sebelah kanan
- (3) Tafsiran berat badan janin: $(33-12) \times 155 = 3255$ gram.
- j) Ekstremitas:
- (1) Ekstremitas atas:
Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.
- (2) Ekstremitas bawah:
- (3) Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.
- k) Anogenital: Tidak dilakukan.
- 4) Pemeriksaan Penunjang
Haemoglobin: 11 g%.

2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 14
Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/masalah	Data dasar
<p>Diagnosa: y. M.D.G. G₂ P₁ A₀ AH₁ umur kehamilan 38 - 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah: Gangguan ketidaknyamanan trimester III yaitu perut kencang-kencang dan sering kencing pada malam hari.</p>	<p>S: Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali dengan usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah mengalami keguguran, anak hidup 1 orang, hari pertama haid terakhir 27 Juli 2016, mengeluh kencing-kencing pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang serta sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah ± 1 minggu, pergerakan anak dalam kandungan ± 10-11 kali sehari..</p> <p>O:</p>

<p>ebutuhan: KIE fisiologis kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan.</p>	<p>keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,6⁰C</p> <p>bernafasan 20 kali/menit, tafsiran persalinan 05 Mei 2017, usia kehamilan 38 - 39 minggu.</p> <p>inspeksi: Wajah tidak terdapat odema, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, puting susu menonjol, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat pucat dan tidak terdapat oedema.</p> <p>inspeksi: Mammae kiri dan kanan ada pengeluaran ASI. TFU 3 jari di bawah processus xhyphoideus, punggung kanan, letak kepala, belum masuk PAP, TFU menurut Mc. Donald 33 cm, TBBJ 3255 gram.</p> <p>auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 140 kali/menit.</p> <p>perkusi: Refleks patela kaki kiri dan kaki kanan +/+, pemeriksaan penunjang Hb 11 gram%.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Identifikasi Masalah Potensial

Masalah potensial tidak ada.

4. Tindakan Segera: -

5. Perencanaan

Tanggal : 27 April 2019

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. S.

- a) Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan dan usia kehamilan.

M.D.G/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

b) Jelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu

M.D.G/. Pemahaman kenormalan perubahan dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu serta pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

c) Informasi tentang persiapan persalinan.

M.D.G/. Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.

d) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

M.D.G/. Tanda – tanda persalinan harus diketahui klien, sehingga bisa memastikan kapan harus mendatangi unit persalinan.

e) Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemui tanda-tanda persalinan

M.D.G/.Proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan sehingga ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

f) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

M.D.G/.Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.

g) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

M.D.G/.Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat

membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.

- h) Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta menghindari pekerjaan berat yang melelahkan.

M.D.G/.Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.

- i) Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik.

M.D.G/.Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan.

- j) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C.

M.D.G/.Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan serta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.

- k) Anjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi setelah hari ke 42 pascasalin/6 minggu pascasalin.

M.D.G/.Alat atau obat kontrasepsi berguna untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan bisa mengakiri kesuburan.

- l) Jadwalkan kunjungan ulang.

M.D.G/.Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin.

- m) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

M.D.G/.Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

6. Implementasi

Tanggal 27 April 2019

Pukul 11.00

- a) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan

darah ibu normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,8 °C dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 05 Mei 2019 dan usia kehamilannya sekarang sudah cukup bulan.

b) Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa:

- 1) Kencang-kencang pada perut yang dialami ibu adalah hal yang normal karena pada akhir kehamilan kadar hormon oksitoksin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim serta dengan majunya kehamilan makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi.
- 2) Sering kencing saat malam hari pada trimester ketiga adalah normal karena saat siang hari terjadi penumpukan cairan di anggota tubuh bagian bawah saat wanita hamil berdiri atau duduk, karena penekanan perut di pembuluh darah panggul. Cairan ini akan dikeluarkan saat malam hari melalui urine ketika dalam posisi tidur miring kiri. Cara mengatasi yaitu mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.
- 3) Hemoroid/ambeien terjadi karena rahim yang membesar menekan pembuluh darah dan usus besar serta konstipasi selama kehamilan, cara mengatasi makan-makanan yang berserat seperti buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil.
- 4) Keputihan, terjadi karena peningkatan hormon estrogen selama kehamilan, hal ini dapat diatasi dengan mandi 2 kali sehari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap keringat, segera mengganti sesering mungkin jika lembab, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur serta istirahat teratur, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, tidak menggunakan semprot untuk menjaga area genital, menggunakan

pakaian yang tipis dan longgar, menghindari duduk dalam waktu yang lama.

- 5) Diaforesis/keringat berlebihan terjadi karena peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas hormon progesteron dan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan keringat berlebihan, cara mengatasi; memakai pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur.
- 6) Sembelit/konstipasi terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah hormon progesteron serta penggunaan tambah darah, cara mengatasi makan minum air putih \pm 12-14 gelas sehari, makan-makanan berserat, lakukan defekasi teratur, minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk merangsang peristaltik.
- 7) Kram pada kaki perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai anggota tubuh bagian bawah, cara mengatasi; rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak essential sipeus, latihan dorso fleksi pada kaki.
- 8) Napas sesak, hal ini terjadi karena rahim yang membesar sehingga menekan diafragma, cara mengatasi; merentangkan tangan diatas kepalaserta menarik nafas panjang, mendorong postur tubuh yang baik.
- 9) Nyeri ulu hati, terjadi karena refluks isi lambung yang asam menuju oesofagus bagian bawah akibat peristaltik balikan, cara mengatasi; makan sedikit tetapi sering, hindari makanan berlemak, pedas, berbumbu tajam, hindari berbaring setelah makan, regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi lambung.
- 10) Flatulen/Perut kembung terjadi karena peningkatan progesteron dan tekanan pada usus halus akibat pembesaran uterus cara mengatasi; hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara

teratur, lakukan senam yang teratur, hindari makanan yang mengandung gas.

- 11) Pusing/sindrom hipotensi telentang terjadi karena rahim yang membesar menekan vena cava inferior saat tidur dalam posisi telentang yang membuat pengembalian darah dari ekstermitas bawah ke jantung terganggu, cara mengatasi; segera tidur dalam posisi miring ke kiri, hindari berbaring dalam posisi telentang.
- 12) Sakit punggung bawah meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, nyeri disebabkan berat uterus yang membesar sehingga pusat keseimbangan jatuh kedepan yang membuat sikap tubuh jadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri; cara mengatasi posisi atau sikap tubuh yang baik, menggunakan alas kaki yang rata, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, kompres hangat pada punggung/mandi air hangat, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur: kasur yang menyokong.
- 13) Varices terjadi karena uterus yang membesar menekan vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pembuluh darah balik saat berbaring terlentang, cara mengatasi; hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditinggikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, mandi air hangat yang menenangkan
- 14) Insomnia/sulit tidur terjadi akibat uterus yang membesar, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nokthuria, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas, cara mengatasi; mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum

tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi dan membaca sebelum tidur.

- 15) Kontraksi braxton hicks/kencang-kencang pada perut, hal ini terjadi karena saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat yang menyebabkan kencang-kencang pada perut.
 - 16) Edema dependen/bengkak padakedua tungkai, terjadi karena tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan pembuluh darah anggota tubuh bagian bawah, hal ini dapat diatasi dengan cara, tinggikan kaki saat berbaring secara teratur sepanjang hari, baring posisi menghadap ke kiri, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul, menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- c) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
 - d) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah.
 - e) Menganjurkan kepada ibu dan suami, jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan segera menelpon penulis, bidan, kader pendamping serta angkutan yang sudah disiapkan untuk segera diantar ke Puskesmas Malata.

- f) Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas Malata untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
- g) Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil dengan kapas pada bagian putting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara membersihkan dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- h) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot.
- i) Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.
- j) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
- k) Menganjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi antara lain ; AKDR, implant/susuk, suntikan 3 bulanan, pil progestin setelah hari ke 42 pasca salin/6 minggu pascasalin.

- l) Menjadwalkan kunjungan rumah ulangan yaitu pada tanggal 02 Mei 2019.
- m) Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

1. Evaluasi

Tanggal 27 April 2019

Pukul 11.00

- a) Ibu dan suami mengerti dan merasa senang keadaannya dan bayinya sehat.
- b) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya.
- c) Ibu dan suami mengatakan bahwa telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti. Ibu dan suami telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Malata, ingin ditolong bidan, ingin didampingi kader, pengambil keputusan adalah suami sendiri. Suami ibu telah menyiapkan kebutuhan saat bersalin seperti biaya, transportasi serta pakaian ibu dan bayi.
- d) Ibu dan suami mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang telah disebutkan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, kencang-kencang pada perut, serta keluar lendir darah dari jalan lahir.
- e) Ibu dan suami mengerti dan akan segera ke Puskesmas Malata serta akan menghubungi penulisdan bidan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.
- f) Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
- g) Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung,

maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain

- h) Ibu mengerti dan akan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dari arah depan kebelakang, serta mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- i) Ibu mengerti dan akan beristirahat secara teratur dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari, serta mengurangi pekerjaan berat yang melelahkan.
- j) Ibu mengerti dan akan melakukan olahraga ringan dengan berjalan pada pagi dan sore hari serta melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu rumah serta memasak dan kegiatan rumah tangga lainnya.
- k) Ibu mengerti dan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- l) Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan atau susuk pada 6 minggu pascalin.
- m) Tanggal 01 Mei 2019 ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- n) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 15 Mei 2019
Pukul : 06.00 WITA
Tempat : Puskesmas Malata

S : Keluhan utama :

Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, haid terakhirnya 27 Juli 2017, sekarang hamil 9 bulan mengeluh sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 30 April 2019 pukul 23.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah serta air-air dari jalan lahir pada tanggal 15 Mei 2019 pukul 04.00 WITA, setelah air-air keluar rasa sakit bertambah kuat dan sering, sekarang ibu merasa ada dorongan ingin meneran dan merasa ingin buang air besar, pergerakan anak aktif dirasakan \pm 10-11 kali sehari, Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi:

Ibu mengatakan pola makan dan minumannya seperti biasa, makan 3 kali sehari, tidak ada pantangan makanan dan minum 7-8 gelas/hari, makan dan minum terakhir pada 30 April 2019 pukul 20.00 WITA, minum terakhir pada tanggal 15 Mei 2019 pukul 05.00 WITA sebanyak 1 gelas (\pm 200 ml).

Eliminasi:

BAB:Ibu mengatakan buang air besar lancar sekali sehari, buang air besar terakhir pada tanggal 14 Mei 2019 pukul 19.00 WITA, tak ada keluhan.

BAK:Ibu mengatakan buang air kecil 6-7 kali/hari, BAK terakhir pukul 01.00 WITA, tak ada keluhan.

Istirahat:

Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Semalam ibu tidur sejak pukul 21.00, bangun saat pkl 23.00 WITA karena nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah dan ibu susah tidur hingga sekarang.

Aktivitas:

Ibu mengatakan selama ini tetap melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu, mencuci, ke kebun serta jalan-jalan saat pagi hari.

Kebersihan:

Ibu mengatakan mandi, keramas, dan sikat gigi dan ganti pakaian terakhir pada tanggal 14 Mei 2019 pukul 18.00 WITA.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik, kesadaran kompos mentis.

Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah: 130/90 mmHg

Suhu: 36,5 °C,

Pernapasan: 20 x/menit,

Nadi: 80 x/menit

Tafsiran persalinan: 05 Mei 2019

Usia kehamilan: 39 minggu 4 hari..

2. Pemeriksaan fisik

a. Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.

b. Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.

1) Palpasi

(1) Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian

lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong),
TFU Mc Donal 33 cm.

- (2) Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kanan)
- (3) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP
- (4) Leopold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen), penurunan kepala 1/5.

2) Auskultasi:

- (1) Frekuensi: Denyut jantung janin pada 5 detik pertama terdengar 12 kali, denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 140 kali/menit

(2) Irama: teratur

(3) Punctum Maximun: 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

3) Tafsiran berat badan janin: $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram.

4) Kontraksi uterus kuat, frekuensi 5 kali dalam 10 menit, durasinya 45-50 detik.

5) Ekstermitas atas: Simetris, tidak ada oedema, warna kuku merah muda

Ekstermitas bawah: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/-.

6) Pemeriksaan Dalam:

Vulva dan vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Serviks : Tidak teraba
Pembukaan : 10 cm
Kantong ketuban : Negatif.
Presentasi : Belakang kepala
Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
Molage : Tidak ada.
Turun hodge : III-IV.

A : Ny. M.D.G.G₂ P₁A₀AH₁ umur kehamilan 39 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II.

P :

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 130/90 mmHg, suhu normal yaitu 36,5⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
- b. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 1. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
 2. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama

proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.

3. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
 4. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibu kader.
 5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
 6. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
- d. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
- e. Menyiapkan alat dan bahan:
1. Saff I
 - a) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, $\frac{1}{2}$ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
 - b) Heacting set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

c) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %

d) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

2. Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.

3. Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.

f. Mengobservasi kontraksi rahim:

Pukul 06.02: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 06.04: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 06.06: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 06.08: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 06.10: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 48 detik

Pukul 06.12: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 48 detik

Pukul 06.14: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 48 detik

Pukul 06.16: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 50 detik

Pukul 06.18: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 50 detik

Pukul 06.20: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 50 detik

Pukul 06.22: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, ibu mengatakan sakit tak tertahankan lagi, ibu ingin meneran.

Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-32)

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm

diatas tubuh bayi untuk resusitasi.menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.

3. Memakai celemek plastik.
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

- a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
14. Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
 15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
 18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
 19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
 21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah.

Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas

24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian selintas:
Pukul 06.30: Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 06.31 WITA.
30. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 06.32 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan penggungtingan sambil melindungi perut bayi.

Tali pusat telah dijepit dan dipotong.

32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah

dari putting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi Pukul: 06. 30 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O : Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Genitalia: Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A : Ny. M.D.G. P₂ A₀ AH₂ kala III

P : Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40.

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Pukul 06.40: Plasenta lahir spontan.
38. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak ada perdarahan (Derajat I) tidak dilakukan jahitan, luka dioles dengan betadin.

Pukul: 06.40 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O : Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda – tanda vital:

Tekanan Darah: 130/70 MmHg

Suhu : 37⁰ C

Nadi : 74 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan kebidanan:

Tinggi Fundus uteri: 1 jari bawah pusat

Perdarahan: normal (± 100 cc)

A : Ny. M.D.G. P₂ A₀ AH₂ kala IV normal

P :Melakukan asuhan kala IV dari langkah 41-60.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.

42. Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.

43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.

44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraski dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu

tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 07.15 WITA.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Setelah 1 jam pertama, Pukul 07.30 WITA, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan

menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 33 cm.

Salep mata oksitetracyclin 1 % dan vitamin K1 sudah diberikan.

57. Imunisasi HB0 tidak dilayani.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Tanggal : 15 Mei 2019
Pukul : 12.30 WITA
Tempat : Puskesmas Malata

I. Pengkajian

a. Data subyektif

1) Identitas

a) Bayi

Nama bayi : By. Ny. M.D.G.
Jenis kelamin : Laki-laki
Tanggal lahir : 15 Mei 2019, pukul 06.30 WITA
Umur : 0 hari 6 jam

b) Orang tua

(1) Ibu

Nama : Ny. M.D.G .
Umur : 26 tahun
Agama : K.P.
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani

(2) Ayah

Nama : Tn. .S.
Umur : 27 tahun
Agama : K.P.
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani

2) Keluhan

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 1 kali, keluhan lain tidak ada.

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

Selama kehamilan melakukan pemeriksaan di bidan dan dokter, serta minum obat yang diberikan bidan saja, kehamilannya berjalan normal selama 9 bulan, melahirkan secara spontan tidak ada perdarahan, sekarang ibu merasa biasa saja, tidak ada perdarahan.

4) Riwayat intranatal

Bayi lahir segera menangis kuat dan bergerak aktif.

b.Data obyektif.

1) Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh proporsional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat.

2) Tanda-tanda vital:

Pernafasan : 46 kali/menit

Frekuensi jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

3) Pengukuran antropometri:

Berat badan : 3500 gram

Panjang Badan : 49 cm.

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar perut : 33 cm

4) Pemeriksaan Fisik

kepala: simetris, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks.

otak : simetris, tidak ada kelainan saraf.

mata : simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret/nanah.

hidung : simetris, septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada kelainan, tidak ada polip, tidak ada sekret, bayi bernapas dengan nyaman, cuping hidung tidak mengembang saat inspirasi.

telinga : telinga simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan

mulut : simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labio

palatoskisis.

leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada bekas trauma.

ahum : simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan

dada : simetris, payudara sedikit membesar tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan.

abdomen : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, palpasi teraba lunak, tak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembang.

ekstremitas atas : simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak .

ekstremitas bawah : simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jarilengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak.

genitalia : jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, dalam skrotum teraba 2 testis, garis skrotum jelas.

punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan

anus : tidak ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir

- ulit : erdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada pada bagian punggung, warna kulit kemerahan.
- efleks :
- a. Refleks hisap/sucking reflex (+)
 - b. Refleks menelan/swallowing (+)
 - c. Refleks Mencari/rooting (+).
 - d. Refleks genggam/graps reflex (+)
 - e. Refleks babinsky (+)
 - f. Refleks Moro (+)
 - g. Refleks berjalan (+)

II. Interpretasi Data

Tabel 15
Interpretasi Data

agnosa/Masalah Kebidanan	ata Dasar
<p>agnosa: By. Ny. M.D.G. Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 6 jam.</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap asi kuat, bayi sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 1 kali, keluhan lain tidak ada.</p> <p>O: Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh proposional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital: <ul style="list-style-type: none"> Pernafasan: 46 kali/menit Frekuensi jantung: 140 kali/menit Suhu: 36,7 °C 2. Pengukuran antropometri: <ul style="list-style-type: none"> Berat badan: 3500 gram Panjang Badan: 49 cm. Lingkar dada: 34 cm Lingkar perut: 33 cm 3. Pemeriksaan fisik: Dalam batas normal, tidak ada tanda prematur dan tidak ada kelainan bawaan. 4. Pemeriksaan refleks: <ol style="list-style-type: none"> a. Refleks hisap/sucking reflex (+) b. Refleks menelan/swallowing reflex (+)

	<ul style="list-style-type: none"> c. Refleks Mencari/rooting reflex (+). d. Refleks genggam/graps reflex (+) e. Refleks babinsky (+) f. Refleks Moro (+) g. Refleks berjalan (+)
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III. Antisipasi masalah: Tidak ada masalah potensial

IV. Tindakan segera: Tidak ada masalah yang membutuhkan tindakan segera

V. Perencanaan

- a. Informasikan pada ibu dan suami tentang keadaan bayi dan hasil pemeriksaan.

M.D.G/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak klien, sehingga mereka bisa mengetahui keadaan bayinya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

- b. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

M.D.G/.Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

- c. Anjurkan menyusui dini/beri ASI awal

M.D.G/. Kolostrum dan ASI mengandung sekretorius IgA dalam jumlah tinggi, yang memberikan imunitas bentuk pasif serta makrofag dan limfosit yang membantu mengembangkan respon inflamasi lokal serta pemberian ASI dini dapat mencegah tubuh bayi kehilangan cairan. Serta dengan menyusui dapat membuat ibu lebih dekat dan dapat berkomunikasi dengan bayinya sehingga lebih mempererat ikatan batin/kasih sayang antara ibu dan bayi

- d. Ajarkan ibu cara menyendawakan dan cara menidurkan bayi

M.D.G/. Kelemahan reflex gag membuat bayi baru lahir cenderung untuk aspirasi. Memberi posisi bayi baru lahir pada abdomen atau miring dengan gulungan handuk di punggung memungkinkan drainase

eksternal mucus atau muntahan, menurunkan risiko aspirasi. Bila bayi ditempatkan pada punggung di kursi gendongan kursi atau keranjang, kepala harus dinaikan 30-45 derajat

- e. Ajarkan orangtua untuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.

M.D.G./Menyingkirkan patogen dan mencegah perpindahan ke bayi baru lahir. Pencucian ujung jari hingga siku meliputi bagian tangan dan lengan yang kontak dengan bayi baru lahir. Penggosokan, pembersihan dengan air membantu menyingkirkan patogen

- f. Demonstrasikan cara perawatan tali pusat

M.D.G./Meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat, menurunkan kemungkinan infeksi, meningkatkan pengeringan. Tali pusat harus lepas pada minggu kedua kehidupan.

- g. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari.

M.D.G/. Perawatan sehari-hari yang baik mampu meningkatkan kesehatan bayi serta memberi kenyamanan bayi.

- h. Jelaskan kepada orangtua tentang tanda-tanda bahaya/distress pada bayi baru lahir.

M.D.G/. Menurunkan ansietas dan memberikan bimbingan untuk orangtua sehingga mereka tahu waktu yang tepat mencari bantuan

- i. Anjurkan menghindari kontak dengan anggota keluarga atau pengunjung yang mengalami infeksi atau baru terpajan pada proses infeksius

M.D.G/. Neonatus lebih rentan bila dipajankan pada beberapa infeksi.

- j. Jadwalkan kunjungan ulangan

M.D.G/. Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan bayi dan mendeteksi masalah sedini mungkin.

- k. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan

M.D.G/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

III. Pelaksanaan

- a. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan.
Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.
- b. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
- c. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm 2-3$ jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- d. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.
- e. Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
- f. Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan

mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

- g. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.
- h. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
- i. Menyampaikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit, agar bayinya tetap sehat.
- j. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 06 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
- k. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

IV. Evaluasi

- a. Ibu dan suami merasa senang dengan keadaan bayinya yang sehat dan tidak ada kelainan bawaan.
- b. Ibu akan menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran.
- c. Ibu akan selalu memberikan ASI kepada bayinya sesuai keinginan bayi.

- d. Ibu mampu menyendawakan bayi dengan baik dan akan menidurkan bayi dalam posisi miring.
- e. Ibu akan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayinya.
- f. Ibu akan merawat tali pusat sesuai yang diajarkan.
- g. Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai yang diajarkan.
- h. Ibu dan suami mengerti dan mampu menyebut tanda bahaya dan akan segera ke puskesmas jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya.
- i. Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya agar tetap sehat.
- j. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 06 Mei 2019.
- k. Hasil pemeriksaan dan hasil asuhan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KF I

Tanggal : 15 Mei 2019

Waktu : 12.30 WITA

Tempat : Puskesmas Malata

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 secara spontan, pukul 06.30 WITA, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, mengeluh perutnya masih terasa nyeri. Ibu juga mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, sudah miring kiri dan kanan, bangun, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar WC. Keluhan lain tidak ada.

O:

1. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36.8⁰ C

Pernapasan: 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Bibir merah muda, lembab.

Payudara : Membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (*colostrum*).

Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawah: Tidak odema, tidak nyeri.

Genitalia: Tidak ada oedema, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perinium, perdarahan normal ± 75 cc (basah 1 $\frac{1}{2}$ pembalut), warna merah, lochea rubra.

Perinium : Ada luka lecet dan tidak berdarah.

Anus: Tidak ada haemoroid.

b. Palpasi

Abdomen: Kontraksi uterus baik (keras), TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : Ny. M.D.G. P₂ A₀AH₂ Post partum normal 6 jam.

Masalah : Nyeri perut.

Kebutuhan : KIE fisiologis masa nifas.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36.8⁰ C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut terasa bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu terasa lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasinya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut terasa keras.

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau ke kiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.

Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama .

6. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat

pada bayi dan segera mengganti kain/popok bayi jika basah serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi, Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

7. Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, vit.A merah (200.000 SI) 2 kapsul dengan dosis 1x1 kapsul, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari.

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 06 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 06 Mei 2019.

9. Tanggal 03 Mei 2019 pukul 10.00 WITA ibu diperbolehkan pulang .
Ibu dan bayi sudah pulang jam 10.00 WITA

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal : 20 Mei 2019

Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. S.

S : Ibu mengatakan bayinya berusia 5 hari, isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar, sehari \pm 3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat

Tonus otot : Gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan.

Tanda-tanda Vital: Pernafasan : 46 kali/menit

Frekuensi jantung: 140 kali/menit

Suhu: 36,7⁰C

Berat Badan : 3350 gram

Panjang badan : 49 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit: Kemerahan

Turgor kulit: Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen: Tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas Atas : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Bawah : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : By Ny. M.D.G. Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari

Masalah : Bekas pelepasan tali pusat masih basah.

Kebutuhan : KIE Perawatan bekas pelepasan tali pusat.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal $36,7^0$ C, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Mengajarkan ibu cara merawat bekas pelepasan tali pusat yaitu dibersihkan dengan air matang lalu dikeringkan dengan seksama dengan kain bersih dan dibiarkan terbuka, jangan ditaburi bedak/ramuan apapun agar tidak terjadi infeksi sehingga cepat kering.

Ibu mengerti dan akan merawat bekas pelepasan tali pusat bayi.

3. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

4. Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 16 Mei 2019 sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu tanggal 16 Mei 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal: 20 Mei 2019

Pukul: 11.00 Wita

Tempat : Rumah ibu.

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 01 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, nyeri pada perutnya tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36.8⁰ C

Pernapasan : 18 kali/menit.

2. Pemeriksaaan fisik:

a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudar : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawah: Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia :Tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

Perinium : Luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)

TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis.

A : Ny.M.D.G. P₂ A₀AH₂ Post Partum Normal hari ke 6.

Masalah nyeri perut sudah teratasi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, Hb 11,4 gram%, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI

Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.
5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.
Ibu sudah melakukan perawatan payudara,
6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil, ibu akan melakukan sesuai anjuran.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.
Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya.
8. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
9. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur.
Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk, yaitu amoxillin sudah habis, SF sisa 24 tablet dan vitamin c sisa 24 tablet.
10. Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 16 Mei 2019 di Posyandu Ngadu Pada.
Ibu mengatakan akan datang di posyandu tanggal 07 Juni 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal: 07 Juni 2019

Pukul: 10.00 Wita

Tempat: Posyandu Ngadu Pada

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 kali/menit

Frekuensi jantung : 138 kali/menit

Suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$

Berat Badan : 3500 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : By. Ny. M.D.G. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

Masalah: Bekas pelepasan tali pusat sudah kering, masalah teratasi.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal

36,6⁰C, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut. Manfaat dari imunisasi BCG yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan imunisasi polio untuk melindungi bayi dari penyakit poliomyelitis/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan setuju agar anaknya diberi imunisasi BCG dan polio.

3. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara intra cutan pada bagian atas lengan kanan serta imunisasi polio dengan dosis 2 tetes di dalam mulut.

Imunisasi BCG dan polio sudah dilayani.

4. Menyampaikan kepada ibu bahwa sesudah pemberian imunisasi polio $\frac{1}{2}$ jangan menyusui selama $\frac{1}{2}$ jam, agar tidak mengganggu vaksin yang telah diberikan, setelah $\frac{1}{2}$ jam baru boleh menyusui.

Ibu mengerti dan mu melakukan.

5. Menyampaikan kepada ibu bahwa setelah 3-4 minggu tempat penyuntikan BCG akan muncul gelembung berisi nanah, hal ini adalah normal dan menandakan bahwa immunisasi BCG berhasil, jika ibu khawatir ibu bisa ke pustu untuk konsultasi dengan bidan.

Ibu mengerti dan tidak khawatir.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.

bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 15/16 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/ HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/ HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/ HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal: 07 Juni 2019

Waktu: 10.00 WITA

Tempat: Posyandu Ngadu Pada

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 15 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna kuning kecoklatan dan berlendir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh). BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76 kali/menit

Suhu : 36.5⁰ C

Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.

Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstremitas bawah: Tidak oedema.

Genitalia: Ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa.

Perinium: Luka lecet sudah sembuh.

b. Palpasi

Abdomen: Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny. M.D.G. P₂ A₀ AH₂ Post Partum Normal 2 minggu.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap ± 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.

4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.
Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat, ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF sisa 16 tablet, vit c sisa 16 tablet
7. Menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 03 Juni 2019 di rumah ibu, menyampaikan agar suami juga ada di rumah untuk mendengar penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin.
Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 25 Juni 2019

Waktu: 10.00 WITA

Tempat: Rumah Ibu

S : Ibu telah melahirkan anak kedua pada 15 Mei 2019, melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan anak pertamanya selama 2 tahun, dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB suntikan 3 bulanan atau susuk.

O :

- a. Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis.

- b. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah 110/70 mmHg

Nadi: 78 kali/menit

Suhu: 36.5⁰ C

Berat Badan:55 kg

c. Pemeriksaan fisik

1. Wajah: Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
2. Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih.
3. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
4. Dada: Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal,pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.
5. Aksila: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

A : Ny. M.D.G. P₂A₀AH₂ post partum normal hari ke 32, ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,5⁰ C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam alat kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan ibu dengan menggunakan ABPK antara lain keuntungan, kerugian dan efek samping dari AKDR/IUD, implant, suntikan progestin dan pil progestin, ibu dan suami memilih metode kontrasepsi implant karena sekali pasang untuk jangka waktu 3 tahun, kesuburan cepat kembali dan tidak butuh waktu untuk mengingat.
3. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya, ibu menanyakan efek samping tidak haid seperti saat menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulanan. Menjelaskan kepada ibu bahwa tidak haid

terjadi karena perubahan hormon didalam tubuh, hal ini wajar dialami bagi wanita yang menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk dan setelah kontrasepsi di hentikan maka haid akan kembali seperti biasa, tidak haid bukan berarti darah haid tertampung didalam rahim, hal ini hanya mitos belaka. Ibu mengerti dan tidak khawatir lagi jika ia mengalami amenorhoe setelah menggunakan susuk.

4. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang lembar informed consent dan jika klien menyetujui bisa dilanjutkan dengan penandatanganan.

Klien sudah menandatangani lembar informed consent.

5. Melakukan kerja sama dengan petugas kesehatan setempat bahwa tanggal 15 juni 2019 klien akan ke Puskesmas Malata untuk mendapat pelayanan KB.

Bidan Puskesmas bersedia untuk memberikan pelayanan secara bersama dengan penulis.

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 26 Juni 2019 datang ke Puskesmas Malata untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan kontrasepsi imlant/susuk sekalian kunjungan nifas yang ke 4. Ibu dan suami akan datang ke Puskesmas Malata tanggal 26 Juni 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KF IV DAN KB

Tanggal : 26 Juni 2019

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Malata

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 15 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap \pm 2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi susuk/implant..

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 76 kali/menit

Suhu : 36.5⁰ C

Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik

1. Wajah: Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
2. Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih.
3. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
4. Dada: Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI ++ serta tidak ada nyeri tekan.
5. Aksila: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
6. Abdomen: Tidak ada benjolan abnormal.
7. Ekstermitas bawah: Tidak ada varices.
8. Genitalia: Tidak ada lagi pengeluaran cairan abnormal.

A : Ny. M.D.G. P₂ A₀ AH₂, Post Partum Normal 6 minggu, ingin menggunakan metode kontrasepsi implant.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,5⁰ C, pernapasan 20 kali/menit, tanda – tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, ibu boleh menggunakan metode kontrasepsi implant, ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mempersiapkan peralatan untuk pemasangan, alat - alat sudah disiapkan.
3. Melakukan konseling pra pemasangan, ibu mengerti.

4. Melakukan tindakan pra pemasangan, pemasangan implant 2 kapsul dan tindakan pasca pemasangan, implant sudah terpasang.
5. Melakukan konseling pasca pemasangan dan memberikan kartu akseptor kepada ibu, ibu mengerti dan sudah terima kartu akseptor.
6. Menyampaikan kepada ibu ke klinik jika amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah, perdarahan banyak dari kemaluan, rasa nyeri pada lengan, luka bekas pemasangan mengeluarkan nanah, batang implant keluar, sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur, nyeri dada hebat dan dugaan adanya kehamilan, ibu mengerti.
7. Membereskan peralatan bekas pakai, merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, dicuci dan dibilas, alat-alat sudah bersih.
8. Mendokumentasikan hasil pelayanan dalam kartu KIV (Kartu peserta KB), KI dan register KB.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. M.D.G. dengan usia kehamilan 38minggu 6 hari di Puskesmas Malata dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Penatalaksanaan).

Tanggal 27 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.M.D.G. dengan usia kehamilan 38minggu 6 hari dan telah dilakukan *inform consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M.D.G. umur 25 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan berkebudun. Suami Tn. S. umur 27 tahun, pendidikan SD bekerja sebagai petani.

Kunjungan ANC pertama di Posyandu Ngadu Pada tanggal 21 September 2018, Ny. M.D.G. mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, sekarang hamil \pm 9 bulan, mengeluh kadang kencang-kencang pada perut dan sering kencing terutama pada malam hari, menurut teori Doenges dan Moorhouse (2001),

menjelaskan bahwa pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih. Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney et all, 2007), hal ini adalah normal dialami pada wanita hamil trimester ketiga.

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester pertama 1 kali, trimester kedua 2 kali, dan trimester ketiga 2 kali di Puskesmas Malata dan 1 kali di Puskesmas Malata. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₃ pada umur kehamilan ± 5 bulan. Ny. M.D.G. mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT₃, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny. M.D.G. sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6⁰C, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny. M.D.G sebelum hamil 48 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 60 kg. Kenaikan berat badan 12 kg. Hasil palpasi abdominal. Leopold I: Tinggi fundus uteri ½ pusat-processus xyphoideus, TFU menurut Mc. Donald 33 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan), Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP. Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin

masuk PAP, dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit. Kunjungan ANC pertama tidak dilakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah dan malaria), pemeriksaan darah dilakukan hanya trimester ketiga, menurut Romauli (2011), menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang dilakukan pada saat trimester pertama dan trimester ketiga, pada kasus ini pemeriksaan darah pada trimester pertama tidak dilakukan karena keterbatasan alat di puskesmas dan saat trimester pertama ibu mengalami pusing sehingga tidak ke puskesmas, hal ini tidak sesuai dengan teori.

Asuhan yang diberikan saat itu adalah KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk minum obat tambah darah, vitamin dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan. Telah dilakukan promosi tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta kesepakatan untuk kunjungan rumah satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. M.D.G. G₂ P₁A₀AH₁ usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyaman yaitu kencang-kencang pada perut dan sering kencing, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Rencana tindakan yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas

bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang dihadapi klien, perencanaan yang dibuat yaitu konseling, informasi dan edukasi antara lain informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III, informasikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran, tanda bahaya kehamilan, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, kebutuhan ibu hamil (Gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara, pemberian tablet sulfa ferosus dan vitamin c, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, motivasi untuk melahirkan di puskesmas, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), perawatan payudara, mengajurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium lactat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien telah

memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Malata, klien mengerti tentang tanda-tanda persalinan klien mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur. Klien mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk pada hari ke 42 setelah melahirkan, tanggal 01 Mei 2019 klien bersedia untuk dikunjungi serta hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

Ny. M.D.G. datang ke Puskesmas Malata pada 15 Mei 2019 pukul 06.00 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 14 April 2019 pukul 11.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah dan keluar air-air dari jalan lahir pada pukul. 04.00 Wita, HPHT 27 Juli 2017, sekarang hamil 9 bulan, pernah melahirkan normal 1 kali, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 39 minggu 4 hari, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 130/90 mmHg suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan Pernapasan : 20 x/menit dan suhu 36,7°C, his bertambah kuat dan sering 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan, DJJ 140 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam pukul 06.00 tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV, lamanya persalinan kala I adalah 7 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegakkan diagnosa Ny. M.D.G. P₂ A₀ AH₁, usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak belakang kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang

ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 06.30 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30 menit, dalam proses persalinan Ny. M.D.G. tidak ada hambatan, kelainan ataupun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III: Pukul 06.30 WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 06.31 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny.M.D.G. P₂ A₀AH₂, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan dorsokrania sampai plasenta lahir, setelah plasenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap.

Kala IV: Pukul 06.40 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan normal \pm 100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayikeadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 2 kali dan belum BAK. Proses persalinan Ny.M.D.G. dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

Bayi Ny. M.D.G . lahir spontan pukul 06.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, AS 9/10, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3500 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 33 cm,

tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegakan diagnosa bayi Ny. M.D.G . neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusu dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata. Imunisasi hepatitis B₀ tidak dilayani, ini disebabkan kebiasaan di puskesmas melayani saat pasien diperbolehkan pulang, biasanya sehari setelah lahir, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Pengurus Pusat IBI(2016),menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB₀diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010) , menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin k₁ 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB₀ setelah 1 jam pemberian vitamin k₁ agar lebih efektif. Memang hal ini terdapat kesenjangan namun bukan merupakan masalah serius karena menurut kemenkes RI, (2015) rentang waktu pemberian imunisasi HB₀ yaitu saat usia bayi 0-7 hari.

Tanggal 15 Mei 2019 pukul 12.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.M.D.G. yang berumur 6 jam. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusu, isapannya kuat, sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 1 kali, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.M.D.G. neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, mengajarkan ibu

cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 20 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 20 Mei 2019 pukul 11.00 WITA dimana bayi Ny. M.D.G. berusia 6 hari.

Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusu, isap ASI kuat, posisi menyusu baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3350 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.M.D.G. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap \pm 2-3 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu Ngadu Pada tanggal 07 Juni 2019 sekaligus mendapat imunisasi BCG dan polio.

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 07 Juni 2019 pukul 10.00 WITA di Posyandu dimana pada saat itu bayi Ny.M.D.G. berusia 14 hari. Saat

kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3500 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa yaitu By. Ny.M.D.G. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 07/08 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan.

Tanggal 15 Mei 2019 pukul 12.30 WITA merupakan masa 6 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan sudah BAK spontan 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.8° C, pernapasan 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, pucat dan tidak kuning, sklera putih, konjungtiva merah muda,

bibir lembab, warna merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, luka lecet pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan normal, basah 1 pembalut \pm 50 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.M.D.G. P2 A₀ AH₂Post partum normal 6 jam.

Asuhan yang diberikan antara lain; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. M.D.G. penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

Tanggal 20 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 6, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain:Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, Suhu 36.8⁰ C, pernapasan 18 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU ½ pusat-sympisis, tidak terdapat oedem dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.M.D.G. P₂ A₀ AH₂ Post partum normal hari ke 6.

Asuhan yang diberikan pada Ny. M.D.G. adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 07 Juni 2019 Ny. M.D.G. genap 2 minggu post partum atau 14 hari post partum. KF III bertempat di Posyandu Ngadu Pada. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, pernapasan 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakkan diagnosa Ny. M.D.G. P₂ A₀ AH₂ Post partum normal minggu II.

Asuhan yang diberikan antar lain menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling ASI secara eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti; istirahat/tidur yang cukup, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, tetap menjaga personal hygiene, mengevaluasi konseling tentang tanda bahaya masa nifas, mengevaluasi ketaatan menelan obat dan menjadwalkan kunjungan KB, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 25 Juni 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data

subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada 15 Mei 2019, melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan anak pertamanya selama 2 tahun dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB suntikan 3 bulanan atau susuk. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, berat badan 55 kg.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegaskan diagnosa Ny. M.D.G. P₂ A₀ AH₂ Post partum normal hari ke-32, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

Asuhan yang diberikan yaitu: Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi IUD/AKDR, implant, suntikan progestin dan pil progestin dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan implant karena cocok untuk ibu menyusui, sekali pasang efektif untuk 3 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi implant yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan memasang, kapan mulai dipasang, prosedur pemasangan, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan di rumah, kapan harus kembali ke puskesmas, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB serta KF IV.

Kunjungan 42 hari post partum pada tanggal 25 Juni 2019 terjadi di Puskesmas Malata Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 15 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap \pm 2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi susuk/implant..Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5^0 C, pernapasan 20 kali/menit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.D.G. Post partum normal hari ke-42 akseptor KB implant.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasi hasil pemeriksaan, menyiapkan peralatan dan obat-obatan, melakukan konseling prapemasangan, tindakan prapemasangan, pemasangan, tindakan pasca pemasangan, melakukan konseling pasca pemasangan, dan kapan harus kembali ke klinik. Hasil konfirmasi dengan bidan desa bahwa tanggal 20 juni 2019 ibu datang kontrol kembali di Puskesmas Malata, keadaan ibu baik, luka kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Babinipenulismengambilkesimpulandaristudikasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.D.G. Di Puskesmas Malata sejak 27 April 2019 s/d 30 Juni 2019 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Terdapat beberapa kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu melahirkan dengan selamat dan bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal dan telah menggunakan kontrasepsi implant.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M.D.G. penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervagina pada tanggal 15 Mei 2019 pukul 06.30 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.M.D.G. telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan.Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 I mg dan diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.Ditemukan kesenjanganyaitu pemberian imunisasi Hepatitis B₀ diberikan saat usia bayi >1 jam yaitu >24 jam, namun kesenjangan ini

bukan merupakan masalah serius karena imunisasi HB₀ dapat diberikan saat usia neonatus 0-7 hari.

4. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny. M.D.G. postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 15 Mei 2019 s/d 30 Juni 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 42 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.
5. Asuhan kebidanan KB pada Ny. M.D.G. telah dilakukan mulai dari konseling KB sampai dengan pemasangan alat kontrasepsi implant dan tidak ditemukan kesenjangan.

B. Saran

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

1. Bagi Puskesmas Malata
Informasi sebagai pengembangan program kesehatan ibu dan anak agar menerapkan teori kebidanan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan saat memberikan asuhan kebidanan sejak mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.
2. Bagi peneliti selanjutnya Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi sebagai perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, EnyRetnadanDiah Wulandari. 2010. *AsuhanKebidananNifas*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Asri, dwidan Christine Clervo. 2010. *AsuhanPersalinan Normal*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Depkes RI. 2007.*KeputusanMenteriKesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. TentangStandarAsuhanKebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *AsuhanNeonatus, BayidanAnakBalita*. Yogyakarta: SalembaMedika.
- DinkesKabupatenKupang. 2016. *ProfilKesehatanKabupatenKupang. 2016*.Kupang.
- DinkesProvinsi NTT. 2015. *ProfilKesehatanProvinsi NTT. 2014*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *RencanaPerawatan Maternal/Bayi*. Jakarta: EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *BukuSakuAsuhanNeonatus, Bayi, &Balita*. Jakarta: EGC.
- Handayani, sri. 2011. *Buku Ajar pelayanankeluargaberencana*. Yogyakarta: PustakaRihama.
- Hidayat, Asri&Sujiyatini. 2010. *AsuhanKebidananPersalinan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *MetodePenelitianKebidananTeknikAnalisa Data*. Jakarta: SelembaMedika.
- International NGO Forum on Indonesian Development. 2015. *Panduan SDGs untukPemerintah Daerah (Kota danKabupaten) danPemangkuKepentingan Daerah*. Jakarta.
- JNPK-KR. 2008.*AsuhanPersalinan Normal AsuhanEsensial, Pencegahan DanPenanggulanganSegeraKomplikasiPersalinandan BayiBaruLahir*”.Jakarta: JaringanNasionalPelatihanKlinik.
- Kemenkes RI. 2010. *BukuSakuPelayananKesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: KementerianKesehatan.

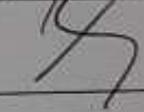
2014. *Pusat Data dan Informasikesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- _____2015^a. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- 2015^b. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi 2011 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012^a. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012^b. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012^c. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2014 *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, dkk. 2014^a. *Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- 2014^b. *Askeb III Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika, Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permenkes. 2010. Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Pengurus Pusat IBI. 2016. *Modul Midwifery Update*. Jakarta

- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *IlmuKebidanan*. Jakarta: PT BinaPustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *IlmuKebidanan*. Jakarta: PT BinaPustaka.
- Puskesmas Oemasi. 2016. *Profil Puskesmas Oemasi*. Oemasi.
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-DasarKebidanan*. Jakarta: PrestasiPustaka
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal padaIbuHamil*. Surabaya: FK UNAIR.
- Romauli, Suryati. 2011. *AsuhanKebidanan I KonsepDasarAsuhanKehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *AsuhanKebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
2012. *AsuhanKebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
2013. *AsuhanKebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Runjati. 2010. *AsuhanKebidananKomunitas*. Jakarta:EGC
- Saifuddin. 2009. *IlmuKebidanan*. Jakarta: YayasanBinaPustakaSarwonoPrawirohardjo.
2006. *BukuPanduanPraktisPelayananKontrasepsi*. Jakarta: YayasanBinaPustakaSarwonoPrawiroharjo.
2010. *BukuPanduanPraktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*. Jakarta: YayasanBinaPustakaSarwonoPrawiroharjo.
2011. *BukuPanduanPraktisPelayananKesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YayasanBinaPustakaSarwonoPrawirohardjo
- Sudarti, danEndangKhoirunnisa. 2010. *AsuhanKebidananNeonatus, Bayi dan AnakBalita*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Sulistiyawati, Ari. 2009 a. *AsuhanKebidananpadaMasa Kehamilan* Yogyakarta: Andi.
- 2009 b. *AsuhanKebidananpadaMasaNifas*. Yogyakarta: Andi.
- Surasmi, Asriningdkk. 2013. *PerawatanBayiRisikoTinggi*. Jakarta: EGC.
- Sukarni, I, ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, persalinandannifas*. Yogyakarta: Numed.

- Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, Helen. 2007. *AsuhanKebidananEdisi 4*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabet Siwi. 2016. *AsuhanKebidananPadaKehamilan*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.
2015. *AsuhanKebidananPadaMasaNifas*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.
2016. *AsuhanKebidananPadaMasaPersalinan*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: EG
- Wiknjosastro, S. 2002. *IlmuKebidananEdisiKetga*. Jakarta: YBP SarwonoPrawirohardjo.

KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : YULIANA LUBA BARA
NIM : PO. 5303240181467
Penguji I : Maria Ch. Endang, S.SST. M. Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.D.G Di
Puskesmas Malata Periode 27 April S/D 30 Juni 2019

No	Hari/ Tgl	Materi bimbingan	Paraf
1	Rabu 24-07-2019	BAB I,II,III	
2	Kamis 25 -07-2019	BAB IV dan V	
3	Jumat 26-07-209	BAB I,II,III,IV dan V	

Penguji I


Maria Ch. Endang, S.SST. M. Kes
NIP.19680508 200212 2 002

KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : YULIANA LUBA BARA
NIM : PO. 5303240181467
Penguji I : KartiniPekabanda, SST. M. Kes
Judul :Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.D.G Di
Puskesmas Malata Periode 27 April S/D 30 Juni 2019

No	Hari/ Tgl	Materi bimbingan	Paraf
1	Selasa 23-07-2019	BAB I,II, dan III	
2	Rabu 24 -07-2019	BAB IV dan V	
3	Kamis 26-07-209	BAB I,II,III,IV dan V	

Penguji II

Kartini Pekabanda, SST. M. Kes
NIP.19830421 200604 2 015

KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa

: YULIANA LUBA BARA

NIM

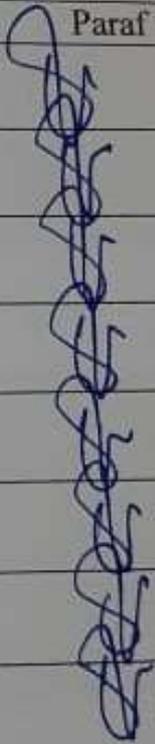
: PO. 5303240181467

Penguji I

: Kartini Pekabanda, SST.,M. Kes

Judul

:Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.D.G Di
Puskesmas Malata Periode 27 April S/D 30 Juni 2019

No	Tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	30-04-19	Bab I dan Bab II	
2	25-05-19	Bab III dan IV	
3	29-05-9	Bab V	
4	10-06-19	Bab I dan II	
5	21-06-19	Bab III,IV dan V	
6	10-07-2019	BAB I,II, dan III	
7	12 -07-2019	BAB IV dan V	
8	18-07-209	ACC	

DOKUMENTASI PENELITIAN



kunjungan ANC



Post Partum 2 Jam



KN



KF



Konseling KB

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BALOK BUKU INI SEMPAT KE
FASILITAS KESEHATAN,
POSTANDAL, KELAS IRL,
DAN PAUD

Nama Ibu : MIHELFI DADA GOLE
NIK Ibu :
Nama Suami : TIMOTIUS BAYO
Nama Anak : BIRMANISA NEARA BAYO
NIK Anak :
Alamat Rumah : ngadu pada
No Telp/HP :



Nomor Registrasi Ibu : 10
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 10
 Tanggal menerima buku KIA : 27-10-2018
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Yuliana L. Epa 081 358 704 430

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : MHELTI DADA EOLE
 Tempat/Tgl. Lahir : COLLU KARLOHO, 03 Mei 1993
 Kehamilan ke : II Anak terakhir umur: 2 tahun
 Agama : Kristen Protestan
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 No. JKN :

Nama Suami : TIMOTIUS BAGO
 Tempat/Tgl. Lahir : MALATA, 28 Maret
 Agama : Kristen Protestan
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : ngadu fada
 Kecamatan : Tara Peta
 Kabupaten/Kota : Pumea Barat
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : BERMANSA NGARA BAGO L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir : Malata,
 Anak Ke : II (dua) dari II (dua) anak
 No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

Hari Takstasi Persalinan (HTP), tanggal 03.05.2019
 Lingkaran Lengan Atas 26 cm, KEK () Non KEK () Tinggi Badan 151 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntikan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
27/03/2018	Pusing, mual, muntah	110/80	46 kg	12 mg			140/menit
12/04/2018	Pusing, sakit kepala	110/70	50 kg	20 mg	30 cm bawah PS		
19/05/2018	Lidai ada ketuban	110/70	54 kg	24 mg	30 cm pusar	kep-ka	140/menit
15/02/2018	Rehik	110/70	56 kg	28 mg	30 cm atas pusar	kep-ka	140/menit
05/03/2019	Susah tidur	110/70	58 kg	32 mg	1/2 pusar	kep-ka	140/menit
17/04/2019	Sakit pinggang awal keak	110/80	60 kg	36 mg	1/2 pusar	kep-ka	140/menit
27/4/2019		110/80	60 kg	36 mg	1/2 pusar	kep-ka	140/menit
04/05/2019	Sakit pinggang berat	110/80	61 kg	38 mg	1/2 pusar	kep-ka	140/menit

Jumlah anak lahir hidup 0/0, jumlah lahir mati 0/0
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 3 tahun
 Status imunitasi TT terakhir 9.000
 Penolong persalinan terakhir (bulan/tahun)
 Cara persalinan terakhir (Spontan/Normal) Tindakan

Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai.

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpatan bank)	Kejadian yang disampingkan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Penerus (pasal)
⊖/+	Urea Nitrogen 10	Aspirin 100 mg 2x1 Folic Acid 5 mg 2x1 Aspirin 100 mg 2x1		Rogayah
-/+				Rogayah
⊖/+		Aspirin 100 mg 2x1 Folic Acid 5 mg 2x1 Urea Nitrogen 10		Rogayah
⊖/+		Aspirin 100 mg 2x1 Folic Acid 5 mg 2x1 Urea Nitrogen 10		Rogayah
⊖/+		Aspirin 100 mg 2x1 Folic Acid 5 mg 2x1 Urea Nitrogen 10		Rogayah
-/+		Aspirin 100 mg 2x1		Rogayah
⊖/+		Aspirin 100 mg 2x1 Folic Acid 5 mg 2x1 Urea Nitrogen 10		Rogayah
⊖/+		Aspirin 100 mg 2x1 Folic Acid 5 mg 2x1 Urea Nitrogen 10		Rogayah
⊖/+		Aspirin 100 mg 2x1 Folic Acid 5 mg 2x1 Urea Nitrogen 10		Rogayah
-/+		Aspirin 100 mg 2x1		Rogayah
⊖/+		Aspirin 100 mg 2x1 Folic Acid 5 mg 2x1 Urea Nitrogen 10		Rogayah
⊖/+		Aspirin 100 mg 2x1 Folic Acid 5 mg 2x1 Urea Nitrogen 10		Rogayah
⊖/+		Aspirin 100 mg 2x1 Folic Acid 5 mg 2x1 Urea Nitrogen 10		Rogayah
-/+		Aspirin 100 mg 2x1		Rogayah

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN

Kondisi ibu secara umum	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) Tgl: 05-05-2019	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl: 20-05-2019	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl: 20-06-2019
Tegangan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	120/80 mmHg Normal	120/80 mmHg Normal	110/80 mmHg Normal
Perdarahan per vagina	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kondisi payudara	baik (kemerahan)	baik (kemerahan)	baik (kemerahan)
Warna payudara	merah	merah	merah
Kontraksi uteri	baik	baik	baik
Tingkat fundus (cm)	120/80 mmHg	120/80 mmHg	110/80 mmHg
kelemba	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Warna dan jumlah ASI	baik (kemerahan)	baik (kemerahan)	baik (kemerahan)
Warna dan jumlah payudara	merah	merah	merah
Produksi ASI	baik	baik	baik
Pemberian kapsul Vit A	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Pelawatan kontrasepsi postpartum	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Pertumbuhan pesat tinggi dan komplikasi pada nifas	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Buang Air Besar (BAB)	1x sehari	1x sehari	1x sehari
Buang Air Kecil (BAK)	tidak ada	tidak ada	tidak ada

Memberi nasehat yaitu:

- Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan
- Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
- Menga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
- bagi ibu yang melahirkan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi
- Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan
- Perawatan bayi yang benar
- langkah membarikan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- Untuk perkembangan, kondisi tenaga kesehatan untuk pelayanan ke perinatal

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter / Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 05-05-2019	Kondisi umum ibu baik, Perdarahan normal, suhu tubuh normal, nifas baik, ASI lancar, ibu sudah bangun dir. bayi ibu dan bayi baik, tidak ada keluhan yang lain.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 20-05-2019	Kondisi umum ibu baik, Perdarahan normal, suhu tubuh normal, nifas baik, ASI lancar, ibu sudah bangun dir. bayi ibu dan bayi baik, tidak ada keluhan yang lain.
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 20-06-2019	Kondisi umum ibu baik, Perdarahan normal, suhu tubuh normal, nifas baik, ASI lancar, ibu sudah bangun dir. bayi ibu dan bayi baik, tidak ada keluhan yang lain.

Kesimpulan Akhir Nifas

Kondisi Ibu**

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas:**

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Kondisi Bayi:**

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
5. Inisiasi Menyusu Dini
6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral
8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
9. Pemberian Identitas
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang
12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK
 - Skrining Hipotiroid Kongenital
 - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+
 - Konfirmasi hasil SHK

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh Bidan/Perawat/Dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 10-14)
	Tgl: 05-05-2019	Tgl: 08-05-2019	Tgl: 11-05-2019
Berat badan (gram)	3500 gram	3550 gram	3500
Panjang badan (cm)	48 cm	48 cm	48
Suhu (°C)	36,3 °C	36,7 °C	36,4
Frekuensi nafas (x/menit)	48 x/menit	48 x/menit	48
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140 x/menit	140 x/menit	140
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	ya diteliti	tidak ada	tidak
Memeriksa ikterus	ya diteliti	tidak ada	tidak
Memeriksa diare	ya	tidak ada	tidak
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	tidak	tidak ada	tidak
Memeriksa status Vit K1	ya	tidak ada	tidak
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	ya	tidak ada	tidak
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	tidak	tidak	tidak
• SHK Ya / Tidak	tidak	tidak	tidak
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/lumpahan balik)			
Nama pemeriksa	Putri L. Dora	Sulmi L. Sita	Putri L. Sita

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

PERALIHAN PERSALINAN
 Tanggal: 15-5-2019
 Kehamilan: 39 minggu
 Promotor: Aterm Posmatum
 Tindakan: **Yehara Lera Cera**
 Seksio: **Cera**
 Tempat Persalinan: Rumah Puskesmas
 Polindes Rumah sakit
 Klinik Swasta Lainnya
 Fasilitas Tempat Persalinan:
 rujuk. kala: I / II / III / IV
 rujuk. ke: IBU / BAYI
 Pendamping pada saat merujuk: Bidan
 Suami Keluarga Dukun Kader Lain2

CATATAN KEKELAHIRAN BAYI
 1. Jenis Kelamin: L P
 2. Saat Lahir: Jam 06:30 Hari Rabu Tanggal 15-5-2019
 3. Bayi: Lahir Hidup Lahir Mati
 4. Penilaian: (Tanda: U ya / x tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif / tonus kuat
 Air ketuban jernih
 5. Asuhan Bayi:
 Keringkan dan bangkakan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Insulas' menyusut dalam 1 jam
 Vit X 1 mg di paha kiri atas
 Salep mata/tetes mata
 6. Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK
 Jika YA, tindakan:
 Langkah Awal: menit
 Ventilasi selama: menit
 Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal
 7. Suntikan Vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK
 8. Kapan Bayi mandi: 6 jam setelah lahir
 9. Berat Badan bayi: 3500 gram

KALA I
 Perawatan melewati garis waspada: Y (1)
 Masalah Lahir, sebutkan:
 Penatalaksanaan masalah tsb:
KALA II
 Epiuricid:
 Ya, insulasi
 Tidak
 Pendamping pada saat persalinan:
 Suami Keluarga Dukun Kader Lain2
 Gawat Jatin:
 Ya, tindakan
 Tidak
 Distosi bahu:
 Ya, tindakan
 Tidak
 Masalah Lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan masalah tsb:
 Hasilnya:

KALA III
 1. Lama Kala III: 5 menit
 2. Manajemen Aktif Kala III:
 Oksitosin 10 IU IM dalam 2 menit
 Peregangkan Tali Pusat Terkendali
 Masase fundus uteri
 3. Pemberian Ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 4. Plasenta Lahir Lengkap (intact)?
 Ya
 Tidak
 Jika YA, tindakan: **dilahirkan secara Berpisim**
 5. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 Ya
 Tidak
 Jika YA, tindakan:
 6. Lacerasi:
 Ya Tidak
 Jika Ya, dimana: **Perineum** derajat: 1 2 3 4
 Tindakan: **Eubit ke fasilto**
 7. Atoni Uteri:
 Ya Tidak
 Jika YA, tindakan:
 8. Jumlah pendarahan: ± 120 ml
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

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

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS	KONTRAKSI	DARAH	K. KEMIH
40	110/80 mmHg	80/mnt	36,5°C	2 jam bpt	Baik	± 30cc	Kosong
55	110/80 mmHg	80/mnt		2 jam bpt	Baik	± 30cc	Kosong
1.05	110/80 mmHg	80/mnt		3 jam bpt	Baik	± 30cc	Kosong
1.15	110/80 mmHg	80/mnt	36,5°C	3 jam bpt	Baik	± 30cc	Kosong

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

WAKTU	NAPAS	SUHU	WARNA	GERAKAN	ISAPAN ASI	T. PUSAT	KEJANG	BAB/BAK
40	40x/mnt	36,5°C	Normal	aktif	Luah	Basah	-	⊕ / ⊕
55	40x/mnt		Normal	aktif	Luah	Basah	-	- / -
1.25	40x/mnt	36,5°C	Normal	aktif	Luah	Basah	-	- / -
1.45	40x/mnt		Normal	aktif	Luah	Basah	-	- / -

Risiko Bahaya: Ibu Bayi
 Catatan: (Jelaskan di catatan kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

