**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTANPADA NY. M.A**

**DI PUSKESMAS RADAMATA KECAMATAN LOURA KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA**

**PERIODE 01 APRIL S/D 19 JUNI 2019**

Sebagailaporantugasakhir yang diajukanuntukMemenuhi Salah SatuSyaratTugasAkhirdalammenyelesaikanPendidikan DIII Kebidananpada Program Studi DIII KebidananPoliteknikKesehatanKemenkesKupang



Oleh :

**ASNAT WIE LAY**

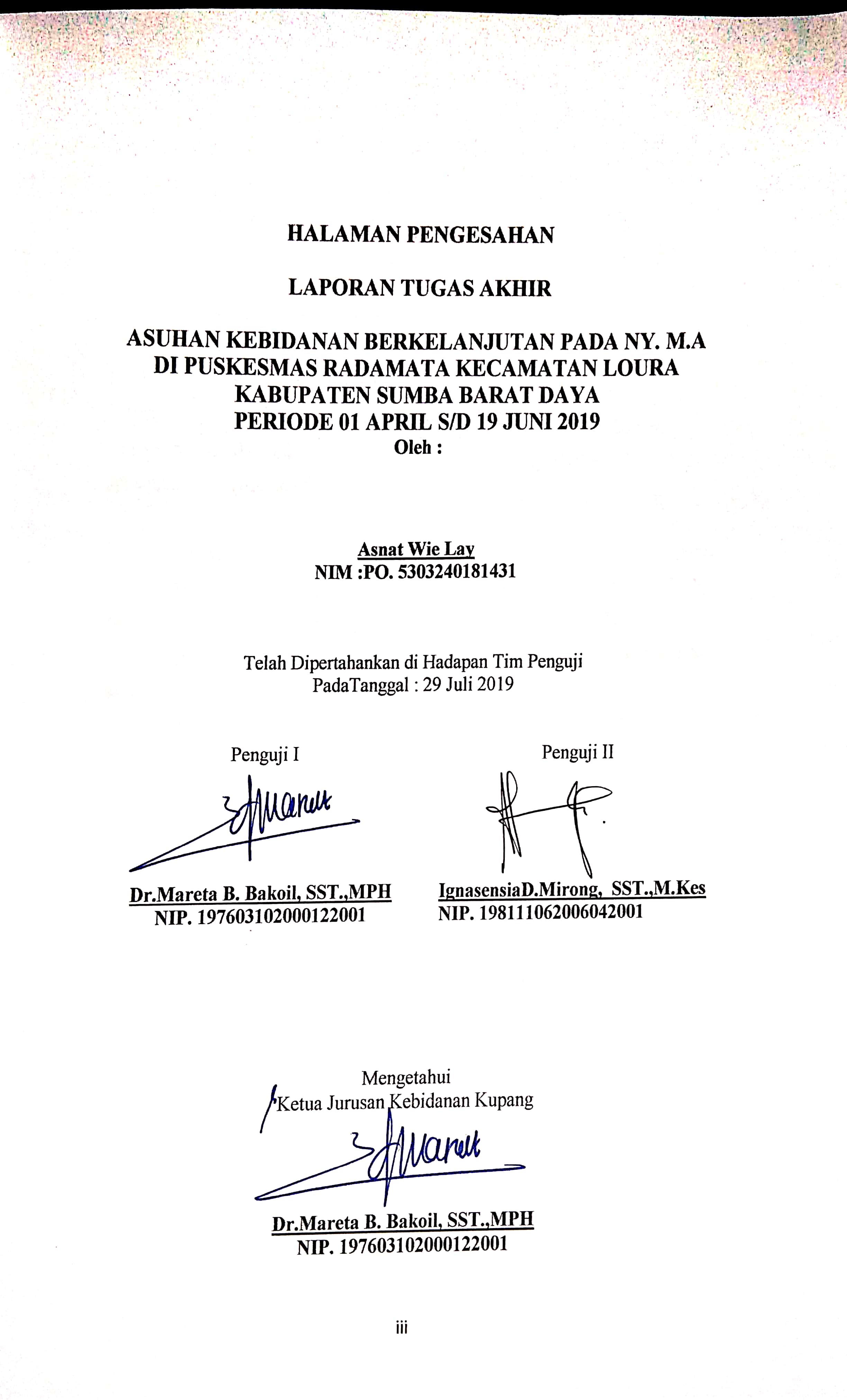
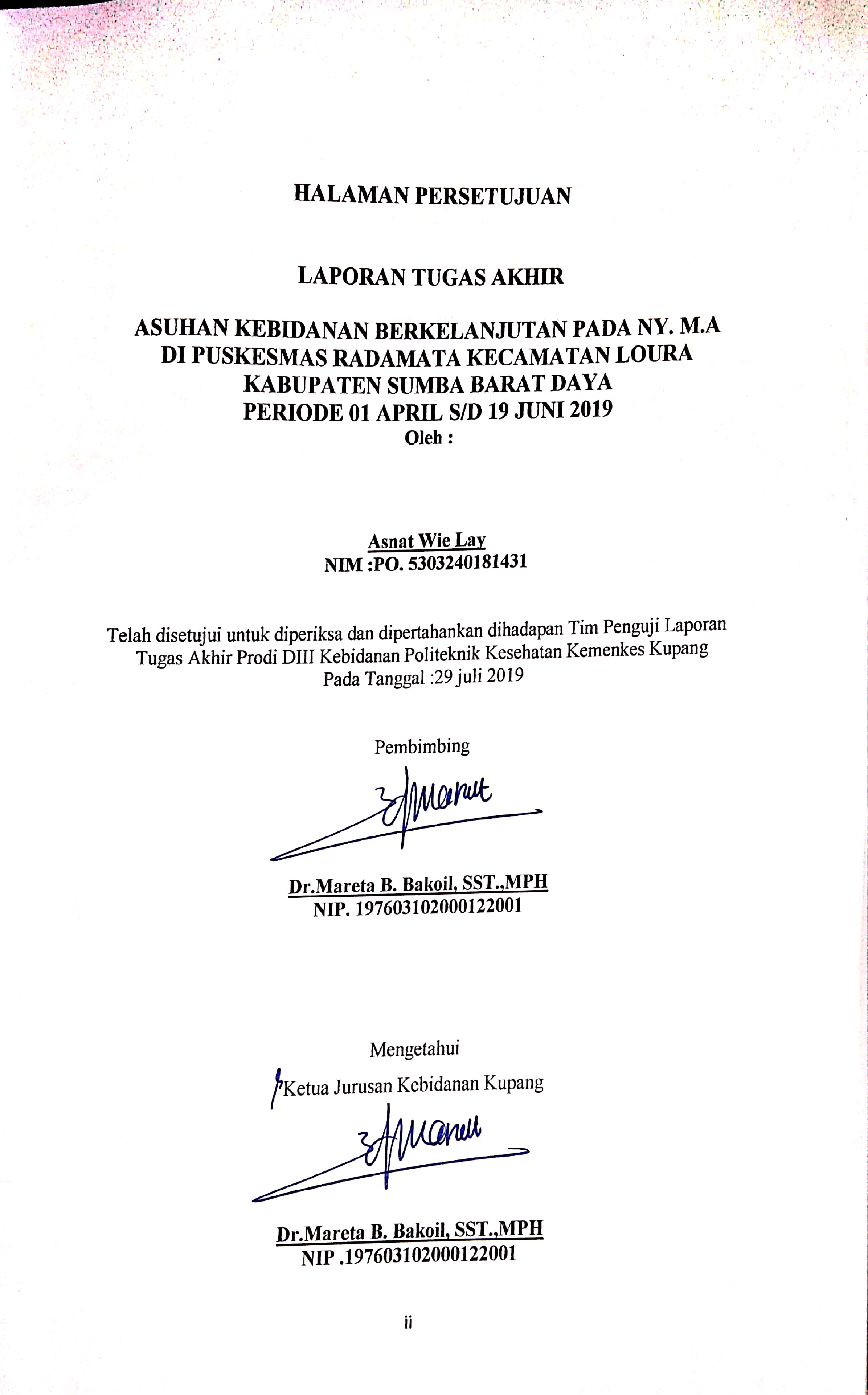
**NIM :PO. 5303240181 431**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG**

**2019**



**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawahini, saya:

Nama : Asnat Wie Lay

NIM : PO. 5303240181431

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Angkatan : II (Dua)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul“**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.A Di Puskesmas Radamata Periode 01 April s/d 19Juni 2019”.**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni2018

Penulis

AsnatWie Lay

NIM :PO.5303240181431

**BIODATA PENULIS**

Nama : Asnat Wie LAy

Tempat tanggal lahir : Kambaniru 01 Agustus 1977

Agama : Kristen Protestan

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Tambolaka Desa Radamata

Riwayat pendidikan

1. Tamat SDK TambolakaTahun 1990
2. Tamat SMPN 1 LaratamaTahun 1993
3. Tamat SPK WaikabbakTahun 1996
4. Tahun 2018 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M A di Puskesmas Radamat periode tanggal 01 April sampai 19 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H.Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Pemerintah Kabupaten Sumba Barat Daya selaku Pimpinanan Daerah Sumba Barat Daya seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil
3. Dr.Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, sebagai Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang sekaligus sebagai Pembimbing dan Punguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
4. Bapak drg.Yulianus Kaleka, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya yang telah bersedia staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil
5. Tirza V. Tabelak, SST.,M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Jurusan Kebidanan.
6. Dr.Mareta B. Bakoil, SST.,MPH selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Ignasensia D. Mirong SST.,M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Imakulata Koni Malo, Amd.Kep selaku Kepala Puskesmas Radamata yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
9. Firmina M.G Selan, selaku Pembimbing lahan Praktek (CI ) Puskesmas Radamata yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil
10. Ny. M. A selaku responden yang telah bersedia menjadi responden dalam melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan
11. Orang Tua,Suami Anak-Anak dan saudara yang telah memberi dukungan serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
12. Sahabat-sahabat tersayang RPL Waingapu Angkatan II yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. 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.

Kupang, Juni2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

HALAMAN PERNYATAAN iv

RIWAYAT HIDUP v

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR GAMBAR x

DAFTAR SINGKATAN xi

DAFTAR LAMPIRAN xiii

ABSTRAK xiv

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang 1
2. Tujuan Laporan Tugas Akhir 5
3. Manfaat Penelitian 5
4. Keaslian penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Teori 8

BAB III METODE PENELITIAN

1. Jenis Laporan Kasus 138
2. Lokasi dan Waktu 138
3. Subyek LaporanKasus 138
4. InstrumenLaporanKasus 139
5. Teknik Pengumpulan Data 139
6. Keabsahan Data 140
7. Etika Penelitian 141

BAB IV GAMBARAN LOKASI DAN TINJAUAN KASUS

1. Gambaran Lokasi Penelitian 142
2. Tinjauan Kasus 143
3. Pembahasan 182

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan 187
2. Saran 188

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

**DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hami l8

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT 23

Tabel 2.3Skor Poedji Rochjati 28

Tabel2.4 Perubahan Normal Uterus 84

Tabel4.1 Pola kebiasaan sehari-hari 146

Tabel4.2 Observasi Kala 1 FaseAktif 161

**DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 2.5 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif 137

**DAFTAR SINGKATAN**

AFI : *Amniotic fluid index*

AKB : Angka Kematian Bayi

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKI : Angka Kematian Ibu

ANC : *Antenatal Care*

ASI : Air SusuIbu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah

BMR : *Basal Metabolic Rate*

BPM : Bidan Praktek Mandiri

Cm : Centimeter

CO2 : Karbondioksida

CPD : *Chepallo Pelvic Disporpotion*

CVA : *CerebroVasculas Accident*

DJJ : Denyut JantungJanin

DM : Diabetes Melitus

DIC : *Disseminated Intravascular Coagulation*

EDC : *Estimated Date of Confinement*

EDD : *Estimated Date of Delivery*

FSH : *Follicle Stimulating Homon*

GCS : *Glasgow Coma Scale*

Hb : Hemoglobin

HCG : *Human Chorionic Gonadotropin*

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

Ht : Hematokrit

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

IMS : Infeksi Menular Seksual

IUD : *Intrauterine Contraceptive Device*

IUFD : Intra Uteri Fetal Death

KB : Keluarga Berencana

Kespro : Kesehatan Reproduksi

KEK : Kurang Energi Kronis

Kg : Kilogram

KIA : KesehatanIbudanAnak

KIE : Konseling Informasi dan Edukasi

KMS : Kartu Menuju Sehat

KN : Kunjungan Neonatus

KPD : Ketuban Pecah Dini

KRR : Kehamilan Risiko Rendah

KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi

KRT : KehamilanRisikoTinggi

KSPR : Kartu SkorPoedji Rochjati

LILA : LingkarlenganAtas

LH : *Litueinizing Hormone*

MAL : Metode Amenore Laktasi

MDG’s: *Milenium Development Goals*

Mg : Miligram

MgS04 : Magnesium Sulfat

MOB : Metode Ovulasi Billings

MOP : Medis Operatif Pria

MOW : MedisOperatifwanita

MSH :*MelanocyteStimulanting Hormone*

OUE : *Ostium Uteri Eksternal*

OUI : *Ostium Uteri Internum*

O2 : Oksigen

PAP : PintuAtasPanggul

PBP : PintuBawahPanggul

PID : PenyakitInflamasiPelvik

PMS : PenyakitMenularSeksual

PWS : Pemantauan Wilayah Setempat

P4K : Program PerencanaanPersalinandanPencegahanKomplikasi

RSU : RumahSakitUmum

RTP : Ruangtengahpanggul

SBR : SegmenBawah Rahim

SC : *Sectio Caesarea*

SDKI : Survei Demografidan Kesehatan Indonesia

SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan

TBC : *Tuberculosis*

TBBJ : TafsiranBeratBadanJanin

TD : TekananDarah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : TafsiranPersalinan

TT : Tetanus Toxoid

UK : UsiaKehamilan

USG : *Ultrasonografi*

UUB : Ubun-ubunBesar

WBC : *White Blood Cell* (seldarahputih)

WHO : *World Health Organisation* (OrganisasiKesehatanDunia)

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsultasi LaporanTugas Akhir

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 KMS

Lampiran 5 Partograf dan Penapisan Ibu bersalin

Lampiran 6 SAP dan Lifleat

Lampiran7 Dokumentasi

**ABSTRAK**

**Kementrian Kesehatan RI**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**

**Program studi kebidanan**

**Laporan Tugas Akhir**

**2019**

**Asnat Wie Lay**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.A di Puskesmas Radamata Periode 01 April s/d 19Juni2019”.**

**Latar Belakang :**Penyebab langsung yang sering terjadi pada kematian ibu adalah, perdarahan sebesar 28 %, eklamsia 24 % dan penyakit infeksi 11 %, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kurang energi kronik (KEK) sebesar 37 % dan anemia 40 % (Riskesdas, 2015). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2015 terdapat beberapa tantangan yang masih harus diselesaikan diantaranya adalah anemia pada ibu hamil sebanyak 1,9 %, proporsi wanita usia subur (WUS) dengan kurang energi kronik (KEK).

**Tujuan :** Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.A di Rumah Ny.M.A Periode 01 April sampai 19Juni 2019.

**Metode :** Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny.M.A di Puskesmas Radamata teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

**Hasil :** Setelah di lakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.A penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dalam pemberian asuhan tidak ada penyulit persalinan berjalan normal, kunjungan postpartum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit. Saat diperiksa pada kunjungan nifas 14 hari.

**Simpulan :** Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan keadaan pasien baik mulai dari kehamilan sampai pada bayi baru lahir dan KB asuhan dapat diberikan dengan baik.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan.

**Kepustakaan :**2010-2015 ( 45 buku, 1 artikel, 2jurnal).

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaanlaboratorium sederhana dan konseling.Asuhan kebidanan komprehensifmencakup 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 (*continuyity of care*).Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab,terhadapasuhan yang berkesinambungansepanjang 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). Manuaba, 2012, mengemukakan kehamilan adalah proses matarantai yang berkesinambungan dan terdiriovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasai) pada uterus, pembentukkan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (sholicnah, Nanik, 2017 ). Manuaba (2010) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalsari, 2015 ).

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, Kementrian 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 di banding 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 % pada tahun 2013 menjadi 88,5 % pada tahun 2015.Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiappersalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi, meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapitidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebabmasih tingginya Angka Kematian Ibu. Oleh karena itu mulai tahun 2015, penekananpersalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 terdapat 79,72 % 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 %. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target tersebut.Provinsi DI Yogyakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 99,81 % dan Provinsi Papuamemiliki capaian terendah sebesar 26,34 % (Kemenkes,2015).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokan 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, preeklampsi, eklampsi, infeksi, persalina nmacet 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 menunjukan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 tahun terakhir (Tahun 2014-2016) mengalami fluktusi. 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).

Data laporan tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2018, menunjukkan AKI sebanyak 5 orang, kematian Neonatus 29 orang dan kematian bayi 6 orang, kematian balita 5 orang. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di wilayah Kabupaten Sumba Barat Daya, oleh karena itu kebijakan Provinsi NTT, dikeluarkannya peraturan Gubernur No. 42 tahun 2009 tentang revolusi KIA, yaitu salah satu upaya yang luar biasa untuk percepatan penurunan AKI dan AKB, dimana semua persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai dan di tolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Untuk mendukung kebijakan Pemerintah Provinsi NTT, Pemerintah Kabupaten Sumba Barat Daya telah melakukan beberapa upaya yaitu : Penyusunan Peraturan Bupati No.17 tahun 2011 tentang revolusi KIA beserta pentunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis, Penyusunan rencana kegiatan dalam bidang kesehatan keluarga, seksi kesehatan ibu dan anak dalam menindak lanjuti kebijakan revolusi KIA, Sosialisasi revolusi KIA kepada berbagai pihak terkait baik pada tingkat Kabupaten maupun pada tingkat Kecamatan, Pelaksanaan 2H2 Center di Kabupaten dan tingkat Puskesmas (Dinkes SBD,2018). Data dari Puskesmas Radamata diketahui jumlah ibu hamil pada tahun 2018 sebanyak 788 orang dengan cakupan K1 murni sebanyak 474 (60,2%), K1 kontak sebanyak 314 (39,8%), K4 sebanyak 401 (50,9%). Jumlah persalinan sebanyak 542 kasus dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 542 kasus (100%). Kematian Ibu di Puskesmas Radamata tidak ada, sementara kematian bayi sebanyak 1 orang.

Berdasarkan masalah diatas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.A di Puskesmas Radamata Kecamatan Loura periode tanggal 01 April s/d 19 Juni Tahun 2019”.

1. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah: “ Bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.A di Puskesmas Radamata Kecamatan Loura periode Tanggal 01April s/d 19 JuniTahun 2019”.

1. TujuanLaporanTugasAkhir
2. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Radamata pada Ny.M.A periode 01 April sampai dengan 19 Juni 2019.

1. Tujuan Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu M.A di Puskesmas Radamata di harapkan Mahasiswa mampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M.A dengan metode 7 langkah Varney
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M.A dengan Metode SOAP
3. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. M.A dengan Metode SOAP
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.M.A dengan Metode SOAP
5. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.M.A dengan metode SOAP.
6. Manfaat Penelitian
7. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BayiBaruLahir, dan KB.

1. Manfaat Praktis
2. 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 BaruLahir, dan KB.

1. Bagi InstitusiJurusan Kebidanan

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

1. Bagi Profesi Bidan Puskesmas Radamata

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

1. Bagi Kliendan 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.

1. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Siti Desi Agustina 2018 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N.R G5P3A1AH3Tanggal19 April sampai dengan 05 Juni 2018 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.N.R. G5P3A1AH3 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumetasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang meyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemah aman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumetasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang meyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulut anggal19 April sampai dengan 05 Juni 2017. Sedangkan penulis akan melakukan penelitian diPuskesmas Radamata periode tanggal 01 April sampai dengan 19 Juni 2019.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. Konsep Dasar Teori
2. Kehamilan
3. Konsep dasar kehamilan
4. 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.

1. Tanda-tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Menurut Romauli (2011) untuk menetukan kehamilan yang sudah lanjut memang tidak sukar, tetapi menetukan 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.

1. 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.

1. 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.

1. Klasifikasi usia kehamilan

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

1. 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.

1. 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.

1. 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.

1. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

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

1. Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III
2. Sistem Reproduksi
3. 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).

1. 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.

1. Uterus

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

Perempuan yang tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan,uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin,plasentadan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 1100 gram. Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine.Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan progesteron berperan untuk elastistas 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: ½ pusat - prosesus xiphoideus

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

1. 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).

1. Sistem Payudara

Pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenk plasenta (diantaranya somatomamotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan 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).

1. Sistem Endokrin

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

1. 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).

1. 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).

1. 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).

1. Sistem Kardiovaskuler
2. 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 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 meningkat 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).

1. 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 dariair 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. Hemotokrit 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).

1. 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).

1. Sistem Metabolisme

Wanita hamil biasnya basal metabolic rate (BMR) meninggi. 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 menunjukan kebutuhan oksigen pada janin,plasenta,uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Kehamilan tahap tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan (Romauli, 2011).

1. 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).

1. Sistem Persyarafan

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

1. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan *sensori* di tungkai bawah.
2. *Lordosis dorsollumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf
3. Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunned syndrome* selama trimester akhir kehamilan.
4. *Akroestesia* (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus barkialis* (Romauli,2011).
5. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 persen selain itu difragma 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.

1. 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 keadaann 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).

1. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
2. 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 Keburuhan Nutrisi Ibu Hamil

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NNutrisi | kKebutuhan Tidak Hamil/Hari | TTambahan Kebutuhan Hamil/Hari |
| KKalori | 22000-2200 kalori | 3300-500 kalori |
| PProtein | 775 gram | 88-12 gram |
| Lemak | 53 gram | Tetap |
| FFe | 228 gram | 22-4 gram |
| CCa | 5500 mg | 6600 mg |
| VVitamin | 33500 IU | 5500 IU |
| VVitamin C | 775 mg | 330 mg |
| AAsam Folat | 1180 gram | 4400 gram |

Sumber : Kriliyanasari, 2010

(1) Kalori

Trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pusat. 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.

1. 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 diatas 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).

1. Personal hygiene
2. Mandi

Mandi adalah merangsang sirkulasi, menyegarkan tubuh dan menghilngkan 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).

1. 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).

1. Perawatan rambut

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

1. 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).

1. Perawatan kuku dan kebersihan kulit

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

1. 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).

1. Eliminasi

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

1. 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).

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

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

1. 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 I |  | 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 5 tahun |
| TT4 | 12 bulan setelah TT 3 | 110 tahun |
| TT5 | 12 bulan setelah TT 4 | 1≥ 25 Tahun |

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015).

1. Traveling

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

1. 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 imminiens, 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. l (Romauli,2011).

1. 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 yng 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.

1. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.
2. Sering buang air kecil

Penyebab: tekanan uterus pada kandung kemih

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

1. Hemorrhoid

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

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

1. 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.

1. 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

1. Insomnia

Penyebab: kekhawatiran, kerisauan

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

1. Tanda bahaya kehamilan trimester III
2. 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
2. Plasenta Previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada pesan depan dinding rahim atau daerah rahim atau daerah fundus uteri.

Gejala-gejala plasenta previa adalahperdarahan 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.

1. 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 tejadilah 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).

1. 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).

1. Penglihatan kabur

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

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

1. 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).

1. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan
2. 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 ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2015).

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

1. 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.
2. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
3. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).
4. Skor poedji rochjati
5. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
6. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
7. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2015).

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | II | III | IV | | | | |
|  |  |  |  | | | | |
| KEL.  F.R. | NO. | Masalah / Faktor Resiko | SKOR | Tribulan | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| I | II | III.1 | III.2 |
| Skor Awal Ibu Hamil | 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| I | 1 | Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun | 4 |  |  |  |  |
| 2 | Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun | 4 |  |  |  |  |
| 3 | Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun | 4 |  |  |  |  |
|  | Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun) | 4 |  |  |  |  |
| 4 | Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun) | 4 |  |  |  |  |
| 5 | Terlalu banyak anak, 4 / lebih | 4 |  |  |  |  |
| 6 | Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun | 4 |  |  |  |  |
| 7 | Terlalu pendek ≤ 145 cm | 4 |  |  |  |  |
| 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 |  |  |  |  |
| 9 | Pernah melahirkan dengan :  a.   Tarikan tang / vakum | 4 |  |  |  |  |
| b.   Uri dirogoh | 4 |  |  |  |  |
| c.   Diberi infuse / transfuse | 4 |  |  |  |  |
| 10 | Pernah Operasi Sesar | 8 |  |  |  |  |
| II | 11 | Penyakit pada Ibu Hamil :  a.   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 :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di Rumah Sakit.
3. Prinsip Rujukan
4. Menentukan kegawatdaruratan penderita
5. 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.
6. Tingkat bidan desa, puskesmas pembatu 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 sendiridan kasus mana yang harus dirujuk.
7. Menentukan tempat rujukan

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

1. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
2. Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
3. Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
4. Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
5. Meminta petunjuk dan cara penangan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.
6. Persiapan penderita (BAKSOKUDAPN)
7. B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
8. A (Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.
9. 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.
10. 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.
11. O (obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
12. K (kendaraan): siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
13. 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.
14. DO (Donor) : siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
15. POSISI (P) : Tentukkan posisi yang diinginkan pasien.
16. NUTRISI (N) : Psaien dapat di nerikan makan minum,saat merujuk.

.

1. Konsep Antenatal Care (ANC) standar Pelayanan Antenatal (10 T)
2. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

1. Tentukan tekanan darah

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

1. 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).

1. 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).

1. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kinjungan 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 menuinjukkan adanya gawat janin (Marmi,2012).

1. Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tatanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuai 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).

1. 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.

1. 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).

1. 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.

1. 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 prencanaan persalinan.
4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi.
5. Asupan gizi seimbang
6. Gejala penyakit menulalr 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 Ekslusif
9. KB pasca salin
10. Imunisasi TT
11. Peningkatan kesehatan Intelegensia pada kehamilan.
12. P4K
13. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Menurut Depkes (2010)

kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu :

1. 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.

1. 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).

1. 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).

1. Persalinan
2. Konsep dasar persalinan
3. 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

1. Sebab-sebab mulainya persalinan

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

1. Penurunan kadar progesteron

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

1. Teori oksitosin

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

1. 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.

1. Pengaruh janin

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

1. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil permulaan menunjukan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan melalui intravena, intraamnial, dan ekstramnial 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

1. Tahapan persalinan
2. 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 f ase *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.

* + - 1. 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 nformasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Manuaba, 2010).

* + - 1. 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).

* + - 1. Persiapan Persalinan

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

1. 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 berlngsung 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.

1. 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.

1. 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 menimbukan rasa ingin mengejan, anus membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Erawati, 2011).

1. Ekspulsi janin

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

1. 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).

1. Engagement

Engagementyaitu 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. Asinklitismedapat anterior atau posterior (Erawati, 2011).

1. 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).

1. 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).

1. 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).

1. 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 kontraksi 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 ditndai 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).
4. Kala IV

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

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 hematom, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (Hidayat, 2010).

1. 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 :

1. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
2. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
3. 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).
4. 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 panggulyang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut*,* ketegangan *ligamnetum Rotundum,* dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan 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).

1. 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)

1. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)
2. Terjadinya His Persalinan

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

1. 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).

1. 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 ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

1. 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).

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
2. Power (kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his,kontraksi otot-otot perut,kontraksi diafgrama 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,kekeatan terbesar di daerah fundus,terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi,terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his,osthium uteri eksternum dan osthium 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).

1. 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).

1. 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:
3. Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphisis*.
4. Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica,* disebut *midlet.*
5. Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis,* disebut *outlet.*
6. Ruang panggul yang sebenarnya *(pelvis cavity)* berada antara *inlet* dan *outlet*(Hidayat, 2010).
7. Bidang-bidang Hodge
8. Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphisis* dan *promontorium.*
9. Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphisis.
10. Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
11. Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*(Hidayat, 2010).
12. 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).
13. Ukuran-ukuran panggul
14. Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* ( jarak antara kedua *spina illiaka* anterior superior : 24 – 26 cm, d*istansia cristarum* (jarak antara kedua crista illiaka kanan dan kiri : 28-30 cm), *konjugata externa*m (*Boudeloque* 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm) sampai *distansia* (10,5 cm) (Hidayat, 2010).
15. Ukuran dalam panggul yaitu pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu*konjugata 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 anterio posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 900 lebih, pada laki-laki kurang dari 800*Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 – 600 (Hidayat, 2010).
16. Jenis Panggul

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

1. 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 kearah *os sacrum* kiri dan kanan), ligamentum *rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) ligamentum *latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus kearah lateral), *ligamentum infundibulo pelvikum* (menahan tubafallopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Hidayat, 2010).

1. Passanger (penumpang/isi kehamilan)

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

1. Janin
2. Air ketuban
3. Plasenta
4. 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).

1. 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).

1. Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin
2. Kala I
3. Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I
4. Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. 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 prtus 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).

1. 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).

1. 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 selam kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dnegan 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 direfelksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2012).

1. 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 pembulu 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).

1. Perubahan nadi

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

1. 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 0,5-1ºC. 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)

1. Perubahan pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhwatiran 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).

1. 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 kontrksi menjadi tidak teratur dan kurang evektif (Marmi, 2012).

1. Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorbsi 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 seprti biasa.

1. 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 1 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).

1. Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

1. 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.

1. Fase aktif

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

1. Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustasi, 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 ditterima 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).

1. Kala II
2. Perubahan dan adaptasi fisiologi kala II
3. 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).

1. 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 mengedan (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).

1. 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).

1. Kala III
2. 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 perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalam vagina (Marmi, 2012).

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persaalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Diawal 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 sediki. 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 dara sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnyan kedalam vagina(Marmi, 2012)

1. Kala IV
2. Perubahan dan adaptasi fisiologi kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Kala IV pasien belum boleh dipindakan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasipsikologi 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).

* + 1. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih 2/3-3/4 antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang 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 menajadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Walyani,2015).

* + 1. Serviks, vagina dan perineum

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

* + 1. 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 38ºC. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Walyani,2015).

* + 1. 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).

* + 1. 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).

1. Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin
2. Riwayat bedah Caesar
3. Perdarahan pervaginam
4. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
5. Ketuban pecah dengan mekonium kental
6. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
7. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
8. Ikterus
9. Anemia berat
10. Tanda dan gejala infeksi
11. Preeklamsia / hepertensi dalam kehamilan
12. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
13. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Gawat janin
16. Presentasi majemuk
17. Kehamilan gemeli
18. Tali pusat menumbung
19. Syok
20. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu (Walyani,2015).
21. Bayi Baru Lahir
22. Konsep dasar bayi baru lahir normal
23. 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).

1. Ciri-ciri fisik bayi baru lahir

Ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang lahir 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 36 cm
5. Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian heran 120 – 140 x/menit.
6. Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki).
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik.
12. Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
13. Graff reflek baik, bila diletakkan beda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama(Dewi, 2010).
15. Adaptasi pada bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin
16. Adaptasi fisik
17. 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).

1. Rangsangan untuk gerak pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah :

1. Tekanan mekanis dari totaks sewaktu melalui jalan lahir
2. Penurunan Pa O2 dan kenaikan Pa CO2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinuskarotis
3. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernapasan
4. Refleks deflasi *Hering Breur*
5. 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.
6. 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).
7. Upaya pernapasan bayi pertama
8. Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
9. 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).
10. 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 kejaringan sehingga harus terjadi dua hal, penutupan voramen 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, registrasi 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).

1. 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 termperaturnya 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).

1. 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).

1. 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).

1. Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukan 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 aktf 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).

1. 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).

1. 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 sebasea 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 sebasea yang belum berfungsi. Sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebasea 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 (deskuamasi) 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).

1. Perubahan pada sistem reproduksi
2. 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).

1. Pria

Testis turun kedalam 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 genetalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan meningkat, begitu juga dengan pigmentasinya(Kritiyanasari, 2011).

1. Perubahan pada sistem skeletal

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

1. Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks)

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

1. Tonik neek refleks yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
2. Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari.
3. Grasping refleks, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
4. Moro refleks reflek yang timbul diluar kemauan. Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi gerakan yang mengangkat tubuhnya dari orang yang mendekapnya.
5. Startle refleks yakni reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering di ikuti dengan tangis.
6. Stapping refleks yakni reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
7. Refleks mencari putting (rooting) yaitu bayi menoleh kearah sentuhan pipinya atau didekat mulut, berusaha untuk menghisap.
8. Reflek menghisap (sucking) yaitu areola putting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktefirus tertekan dan memancarkan ASI.
9. 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).
10. Adaptasi psikologis
11. Reaktivitas 1

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

1. 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).

1. Traktur respiratorrus

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

1. Suhu tubuh : suhu tubuh cepat turun
2. Aktivitas

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

1. 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 extremitas 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).

1. Fase tidur

Perilaku atau temuan yaitu frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini, dapat terdengar murmurmengindikasikan 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 pelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri (Kritiyanasari, 2011).

1. 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).

1. Kebutuhan fisik BBL
2. 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 hamper 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 saying antara ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Sudarti,2010).

1. 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).

1. 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 suhhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Sudarti,2010).

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwana kehitaman, hari 3-6 feces tarnsisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agarbtidak terjadi iritasi didaerah genetalia (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 ritasi didaerah genetalia(Dewi, 2010).

1. Kebutuhan kesehatan dasar
2. 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)

1. 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 lingkungna 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 sanitasitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal(Dewi, 2010).

1. 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).

1. Kebutuhan psikososial (rawat gabung/bounding attachment)
2. 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).

1. 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).

1. Harga diri

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

1. Rasa memiliki

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

1. Jadwal kunjungan Neonatus (Depkes RI 2009).

|  |
| --- |
| KKunjungan Noenatal 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   KKunjungan Noenatal 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.   KKunjungan Noenatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir   1. Melakukan pemeriksaan fisik 2. Menjga 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 tentnag Imunisasi BCG 8. Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi |

1. Nifas
2. Konsep dasar masa nifas
3. 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.

1. Tujuan asuhan masa nifas
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
3. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi sini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan menfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi seharihari.
5. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
6. Mendapatkan kesehatan emosi(Maritalia, 2012)
7. 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 promoter 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 manejemen 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).

1. 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:

1. Puerpenium dini (immediate puerperium), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
2. Puerpenium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerpenium (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).
4. Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program Nasional tentang masa nifas adalah :

1. 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)
2. Gerakan Nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
3. 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).

1. Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

1. Memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. 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).
6. Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya adalah :

1. Memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. 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).
6. 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).

1. Perubahan fisiologi masa nifas
2. 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).

* + - * 1. Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem cardiovaskuler dan sistem limphatik.
        2. Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontaksi 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).

Tabel2.4. 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 | 1cm |
| 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).

* + 1. 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 :

1. 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.
2. Lochea sanguinolenta : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
3. 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
4. Lochea alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum
5. Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6. Lochea stasis : lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan(Maritalia, 2012).
   * 1. 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 kendor. 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).

1. 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 mengkomsumsi 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).

1. 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).

1. 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).

1. 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).

1. 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).

1. 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).

1. 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 ssat 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, fasia tipis dan kulit (Nugroho, 2014).

1. 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 diastatis 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).

1. Perubahan ligament

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

1. 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 disebakan adanya ketegangan postural pada system muskuloskletal 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).

1. 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 dapt timbul akibat setelah pemberian anastesi umum(Nugroho, 2014).

1. Nyeri Pelvis Posterior

Nyeri pelvis posterior ditunjukan 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).

1. 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).

1. 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 utnuk 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).

1. 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).

1. Disfungsi Dasar Panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi :

1. 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 rentraining yang meliputi biofeedback dan stimulasi(Nugroho, 2014).

1. 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).

1. Prolaps

Prolaps genitalia dikaitkan dengan persalinan pervagina yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada fasia 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).

1. 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).

* + 1. 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).

* + 1. 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).

* + 1. 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).

1. Perubahan tanda-tanda vital
2. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5⁰C-38⁰C) 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).

1. 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).

1. 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 terjadinnya preeklamsi pada masa postpartu (Maritalia,2012).

1. 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).

1. 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 decomyensatio cordis pada pasien dengan vitum 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).

1. 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).

1. Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas
2. 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).

* + - * 1. 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).

* + - * 1. 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 penignkatan 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).

Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

1. Faktor fisik
2. 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).

1. Jalan lahir ( serviks, vulva, dan vagina)

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

1. Lochea

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

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

1. Faktor psikologis
2. 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).

1. 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).

1. 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 terpebuhi tetapi kekecawaan 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).

1. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi
2. Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan prilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama nfas dan menyusui (Walyani,2015).
3. Sosial dan budaya

Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam mengahadapi 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).

1. Kebutuhan dasar ibu masa nifas
2. 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 mongering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat luka akan cepat mongering 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 mengomsumsi 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, mongomsumsi 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).

1. 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).

1. Eliminasi
2. 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).

1. 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).

1. 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 putting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara. Hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

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

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada hormon,terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Ada beberapa kemungkinan dyspareunia antara lain setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

1. 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).

1. 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).

1. Respon orangtua terhadap bayi baru lahir
2. 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 menetukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdassarkan 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 pelaksanaanya adalah kebersihan, kontak kulit, serta keamanan dan kenyamanan posisi bagi ibu/pengganti ibu dan bayi.

Tahapan pelaksanaan metode kanguru :

Penyampaian informasi kepada keluarga

Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa di anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambil keputusan dalam keluarga.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kanguru.

Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami

1. 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 sebelun dipakai (Marmi,2012).

1. Persiapan bayi

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

1. 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).

1. 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 sekililing/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 umu (gerakan, warna kulit, pernapasan, tonus otot) (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

1. Respon ayah dan keluarga
2. 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 pern 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).

1. 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).

1. 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 memfatasikan 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 :

1. 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).

1. 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).

1. Bau badan (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polabernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu (Maritalia,2012).

1. Kehangatan tubuh (*body warm*)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya diats perutnya, stelah 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).

1. 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).

1. Proses laktasi dan menyusui
2. Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (mammae, 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).

1. 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).

1. Manfaat pemberian ASI
2. 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 *(jaudince),* ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi mengiginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat. Adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI. Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASi perah. ASI mengandung zat protektif dan mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi dan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi karies dentis dan kejadian maloklusi(Sundawati, 2011).

1. 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 menstrilkan 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 bakalan basi (Maritalia, 2012).

Sedangkan manfaat ASI dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu :

* + - 1. Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi dapat merangsang terbentukya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensia anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan *mamae,* mengurangi angka kejadian *osteoporosis* dan patah tulang setelah *menopause*serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan.
      2. Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Menyusui secara eksklusif dapat digunankan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut *Metode Amenore Laktasi* (MAL).
      3. Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi(Sundawati, 2011).

1. Manfaat ASI untuk keluarga

Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakaratau 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).

1. 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 yaituASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru, memperbaiki kelangsungan hidup anak.

1. Tanda bayi cukup ASI

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

1. 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 mengguankan 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).

1. Cara merawat payudara

Beberapa cara merawat payudara antara lain menjaga agar tangan dan putting 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 putting susunya. (Maritalia,2012).

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila putting 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 putting susu), pijat daerah aerola (warna hitam sekitar putting) dan diperah kearah putting susu, kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih(Maritalia, 2012).

1. 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 putting 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).

1. Masalah dalam pemberian ASI
2. Masalah pada bayi dapat berupa bayi sering menangis, bingung putting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterus, bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum)*, bayi yang memerlukan perawatan (Maritalia,2012).
3. Masalah ibu dapat berupa:
4. 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 adalahteknik 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 lingue),* cara menghentikan menyusui kurang tepat (Maritalia, 2012).

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

1. 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).

1. 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, setelahitu 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 airan ASI (Marmi,2012).

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

1. Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani denga 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).

1. Keluarga Berencana (KB)
2. KB sederhana
3. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat
4. Metode Amenorhea Laktasi
5. 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).

1. 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 gisi 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).

1. Kerugian

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

1. Indikasi MAL

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

1. 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 kontap yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar(Handayani, 2011).

1. KB pasca persalinan meliputi :
   1. Suntik
2. Suntikan Kombinasi
3. Pengertian

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

1. Cara kerja : menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi(Handayani, 2011).
2. Keuntungan
3. 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).

1. 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).

1. Kerugian
2. Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
3. Awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
4. Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
5. Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
6. Terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
7. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
8. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
9. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
10. Penambahan berat badan(Handayani, 2011).
11. Efek samping : amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting.
12. Penanganan efek samping
13. Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

1. Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

1. Spotting

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

1. Suntikan Progestin
2. Pengertian

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

1. Cara kerja
2. Menekan ovulasi.
3. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
4. Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
5. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi(Handayani, 2011).
6. Keuntungan
7. 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.

1. 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).

1. Kerugian
2. Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
3. Penambahan berat badan (2 kg)
4. Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
5. Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
6. Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian(Handayani, 2011).
7. Efek samping

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

1. Penanganan efek samping
2. 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).

1. Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisitis), 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 maslah 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, pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)(Handayani, 2011).

1. 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).

**BAB III**

**METODE STUDI KASUS**

1. Jenis Studi Kasus

Jenis penelitian adalah studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Radamata dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny. M.A umur 31 tahun, G2P2A0, UK 36 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan).

1. Lokasi dan Waktu
2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 01 April sampai dengan 01 Juni 2019.

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Radamata

1. Subyek Laporan Kasus
   1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Radamata Kecamatan Loura

* 1. Sampel

Subjek dari Studi kasus ini adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Radamata dan Ny. M.A yang bersedia menjadi sampel.

1. 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

1. Teknik Pengumpulan Data
2. Data Primer
3. Observasi (pengamatan)
4. Wawancara
5. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instasi terkait (Puskesmas Radamata ) 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*).

1. Keabsahan Data

Keabsahan data dengan menggunakan tringulasi 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.

1. Wawancara

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

1. Studi dokumentasi

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

1. 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 mendatangani lembaran persetujuan tersebut.

* + 1. *Self determination* (keputusan sendiri)

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

* + 1. *Anonymity* (tanpa nama)

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

* + 1. *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**

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Radamata. Puskesmas Radamata mempunyai daerah binaan yang terdiri dari 12 Desa. Dengan batas – batas wilayah : sebelah timur perbatasan dengan kecamatan Wewewa barat, sebelah utara berbatasan dengan kecamatan kota tambolaka , sebelah selatan dengan selat sumbadan sebelah barat dengan laut waikelo. Luas puskemas adalah 52 km2..

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Radamata mencakup seluruh penduduk yang berdomisili dikecamatan Loura berdasarkan BPS adalah ±17.643 jiwa ( data dari profil puskesmas Radamata).Sasaran : Ibu Hamil: 788 orang, Ibu Bersalin : 542 orang, Ibu Nifas mei: 542, Bayi : 535, PUS : 3927.Dikecamatan Loura terdapat 1 Puskesmas, 4 Pustu ( Pustu Bondo Boghila, Pustu Totok, Pustu Tanggo’o, Pustu Kererobo). Alat transportasi berupa mobil ambulans 1 buah, kendaraan roda 2 ada 4 buah, Posyandu Bayi Balita 72 buah, posyandu usila 12 buah di masing-masing desa.Ketersediaan tenaga di puskesmas Radamata dan puskesmas pembantu 60 orang yakni dokter umum 2 orang, bidan 17 orang , 7 orang berpendidikan D-I dan 9 orang berpendidikan D-III,1 orang berpendidikan D-IV, jumlah perawat 31 orang, sarjana kesehatan masyarakat 1 orang (honorer), asisten farmasi 1 orang, petugas administrasi 3 orang, Cleaning Service ( honorer) 3 orang, sopir 2 orang. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di Puskesmas Radamata , Kecamatan Loura Kabupaten sumba barat daya.

Upaya Kesehatan Pengembangan yang dilaksanakan di Rumah Sakit dr.Ben Mboi adalah Upaya Kesehatan sekolah/UKS, Upaya Kesehatan Kerja/UKK, Upaya Kesehatan Gigi dan mulut/UKGM/UKGS, Upaya Kesehatan Jiwa, Upaya Kesehatan Mata, Upaya Kesehatan Usia lanjut, dan Perawatan Kesehatan Masyarakat/PERKESMAS.

1. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.A diPuskesmas Radamata periode tanggal 01 April sampai 19Juni tahun 2019 dengan metode Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

Tanggal pengkajian : 01 April 2019

Tempat : Puskesmas Radamata

Jam : 08.30 WITA

Oleh : Asnat Wie Lay

1. **PENGKAJIAN**
2. Data Subyektif
3. Identitas

Nama ibu : Ny. M.A Nama suami : Tn.Y.F

Umur : 30 tahun Umur : 35 tahun

Agama : Katolik Agama : Katolik

Suku/bangsa : Sumba/Indo Suku/bangsa : Sumba/Indo

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan :IRT Pekerjaan : Petani

Alamat rumah : Tambolaka

1. Alasan kunjungan :Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sejak kemarin sore pukul 17.00 Wita, ibu merasakan nyeri pinggang dan perut bagian bawah.

1. Riwayat menstruasi
2. Menarche : 12 tahun
3. Siklus : 28 hari
4. Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari
5. Lamanya : 4 hari
6. Teratur/tidak : teratur tiap bulan
7. Dismenorhoe : tidak pernah
8. Sifat darah : cair
9. Riwayat kehamilan ini

Ibumengatakan HPHT tanggal 18 Juli 2018,dan. Selama hamil Ny.M.A memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali di Puskesmas Radamata.

Berat badan sebelum hamil: 45 Kilo gram, pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama umur kehamilan 8 minggu. Pada kehamilan trimester pertama Ibu mengalami keluhan lemas dan mual muntah, serta tidak ada nafsu makan. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibutersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak dan makan dengan porsi sedikit tapi sering.

Kehamilan trimester dua Ibu mengatakan keputihan susah BAK. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah selalu menjaga kebersihan kemaluan, minum air putih secukupnya dan istirahat teratur. Kehamilan trimester tiga Ibu mengeluh susah tidur,kadang pusing, sakit pinggang dan perutnya sering kencang-kencang.Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari, dan terapi yang diberikan FE, Kalk, dan Vitamin C. Ny M.A merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 4 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.

1. Riwayat kontrasepsi

Ibumengatakan pernah mengikuti kontrasepsi IUD selama 1 tahun.Alasan berhenti karena ingin mempunyai anak lagi.

1. Pola kebiasaan sehari-hari

Table 4.1Pola Kebiasaan sehari-hari

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pola Kebiasaan | Sebelum Hamil | Saat Hamil |
| Nutrisi | Makan  Porsi: 3 piring/hari  Komposisi: nasi, sayur, lauk : tempe tahu (kadang)  Minum  Porsi: 7-8 gelas/hari  Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkhohol, serta tidak merokok | Makan  Porsi: 3 piring  Komposisi: nasi, sayur, lauk : ikan tidak pernah, tempe tahu (sering)  Minum  Porsi : 8-9 gelas/hari  Jenis: air putih , susu jarang dan tidak mengkonsumsi minuman beralkhohol, serta tidak merokok. |
| Eliminasi | BAK  Frekuensi: 1 x/hari  Konsistensi: lembek Warna: kuning/coklat  BAK  Frekuensi: 5-6 x/hari  Warna: kuning jernih  Keluhan: Tidak ada | BAB  Frekuensi: 1 x/hari  Konsistensi: padat  Warna: kuning/coklat  BAK  Frekuensi: 7-8 x/hari  Warna: kuning jernih  Keluhan: sering susah BAB dan sering BAK |
| Seksualitas | Frekuensi:  2-3x/minggu  Keluhan: tidak ada | Frekuensi : 1x/minggu  Keluhan : Tidak Ada |
| Personal Hygiene | Mandi: 2 x/hari  Keramas: 2 x/minggu  Sikat gigi: 2 x/hari  Perawatan payudara: benar  Ganti pakaian: 2 x hari  Ganti pakaian dalam: 2x x/hari | Mandi: 2 x/hari  Keramas: 2 x/minggu  Sikat gigi: 2 x/hari  Perawatan payudara: benar  Ganti pakaian: 2 x hari  Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari |
| Istirahat dan tidur | Siang :1 jam/hari  Malam :5-6 jam/hari  Keluhan: Tidak Ada | Siang : 1-2 jam/hari  Malam : 6-7 jam/hari |
| Aktivitas | Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah. | Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah. |

1. Riwayat Penyakit Sistemik yang lalu
2. Riwayat penyakit sistemik yang lalu

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

1. Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

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

1. Riwayat penyakit keluarga

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

1. Riwayat psikososial

Ibumengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima.Ibusenang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibumerencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Tarus,penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan Ibu adalah kakak iparnya, transportasi yang akan digunakan adalah mobilteman suaminyadan sudah menyiapkan calon pendonor darah. Status perkawinanmenikah sah.

1. Riwayat sosial kultural

Ibumengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin baik dan harmonis, suami merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, tidak ada pantangan makanan di dalam keluarga. Dalam rumah terdiri dari suami, istri, dan dua orang anak kebiasaan melahirkan di fasilitas kesehatan di tolong oleh bidan.

1. Data Obyektif

Taksiran partus : 24 April 2019

1. Pemeriksaan fisik umum
2. Keadaan umum : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. Tanda-tanda vital
5. Tekanan darah : 110/70 mmHg
6. Nadi : 82 kali/menit
7. Pernapasan : 21 kali/menit
8. Suhu : 36,70c
9. Berat badan saat ini : 64 kg
10. Tinggi badan : 152 cm
11. LILA : 23,5cm
12. Pemeriksaan fisik obstetri
13. Kepala : rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada massa.
14. Wajah : simetris, tidak oedema, pucat, tidak ada cloasma gravidarum
15. Mata : simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih.
16. Hidung : tidak ada sekret dan tidak ada polip
17. Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen.
18. Mulut : Tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi.
19. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.
20. Dada

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

1. Abdomen

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

1. Palpasi uterus
2. Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dantidak melenting, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Processus Xyphoideus.
3. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba keras,datar, dan memanjang seperti papan (punggung).
4. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digerakan lagi.
5. Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul kepala turun

Mc Donald : 29 cm

Tafsiran Berat Badan Janin:

(TFU-11) X 155 = (29-11) x 155 = 2790 gram

Skor Poedji Rochjati : 2

1. Auskultasi

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

1. Posisi tulang balakang Lordosis
2. Ekstremitas : kedua kaki dan tangan simetris, keadaan kuku kaki dan tangan tidak pucat, reflex patella kaki kanan dan kiri positif, pada betis tidak ada varises, tidak ada oedema pada tibia, dan fungsi gerak baik.
3. Pemeriksaan penunjang
4. Haemoglobin : 11,7 gram%
5. Malaria : Negatif
6. **INTERPRETASI DATA**

Tabel 4.2 Interpretasi Data

|  |  |
| --- | --- |
| D**DIAGNOSA** | **DDATA DASAR** |
| Ibu M.A G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 5 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin, keadaan ibu dan janin baik. | DDS :  Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Hamil anak ke- 2.  Ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut bagian bawah sejak kemarin sore pukul 17.00 Wita. HPHT :18/07/2018. Ibu mengatakan BB sebelum hamil 45 kg.  DO :  Taksiran Persalinan : 24/04/2019  Keadaan Umum : Baik  Kesadaran : Composmentis  Tanda-tanda vital:Tekanan darah : 110/70 mmHg. Nadi : 82x/m. Suhu : 36,7. Pernapasan : 21x/m.  Berat-badan saat ini : 54 kilo gram  LILA : 23,5cm.  **Pemeriksaan Obstetri**  Leopold 1 : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah procesus Xyphoideus, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting  Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin  Leopold III :Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)  Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul kepala turun Hodge II-III, perlimaan 4/5.  Mc Donald : 29 cm  Tafsiran Berat Badan Janin: TFU-11) X 155 = (29-12) x 155 = 2970 gram  Pemeriksaan Penunjang : HB 11,7g% protein urine negatif.  Skor poedji Rochati 10  DJJ 142 x/menit.  Refleks Patella positif. |

|  |
| --- |
|  |

1. **ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

1. **TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

1. **PERENCANAAN**

Tanggal : 01 April 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Radamata

1. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

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

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

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

R/ Sering berkemih pada trimester ketiga oleh primigravida setelah lightening terjadi.Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

1. Informasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III
2. Anjurkan ibu untuk untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hjau, ikan, telur, tahu,temped an buah-buahan,

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

1. Anjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan

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

1. Anjurkan ibu untuk istrahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat.

R/ Istrahat yang cukup bagi ibu juga dapat memabantu ibu

untuk menjegah terjadinya kelelahan, dan pekerjaan yangterlalu berat bagi ibu hamil dapat mengakibatkan cedara bagi ibu serta dapat membahayakan keadaan ibu dan janin.

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

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

1. Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan

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

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

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

1. Lakukan konseling KB pada ibu dan keluraga

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

1. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

1. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

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

1. Dokumentasi hasil pemeriksaan

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

1. **PELAKSANAAN**
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (36minggu 5 hari),keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,70C, Pernapasan: 21 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 24-04-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit.
3. Menginformasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III misalnya sakit pinggang,kepala sering sakit,sering kencing dan cara mengatasinya.
4. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III.
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
6. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan
7. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur.
8. Melakukan konseling KB pada ibu dan keluraga
9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
10. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan suhan yang diberikan.
12. **EVALUASI**
13. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan.
14. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai yang diberikan.
15. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukkanya di rumah.
16. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
17. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk melakukannya.
18. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.
19. Ibu mngerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau untuk mengikuti KB
20. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai waktunya.
21. Ibu bersedia bila akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 08 Maret 2019.
22. Pendokumentasian sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGANKEHAMILAN KUNJUNGAN 1**

Tanggal : 08 April 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M.A

Oleh : Asnat Wie Lay

S :Ibu mengatakan kadang nyeri di perut bagian bawah dan pinggang sejak kemarin pukul 17.00 Wita.

O :Keadaan umum : Baik, kesadaran : Composmentis,Tanda-tandavital : Tekanan Darah : 100/70mmHg, Suhu tubu: 36,5o, Denyut nadi : 82 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit.

A :Ny. M.A Umur30 Tahun G2P1A0 UK 37 Minggu 5 HariJaninHidup, Tunggal, Letak Kepala,Intra Uterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan trimester III (sering kecing,nyeri diperut bagaian bawah dan pinggang.)

Kebutuhan: KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal:TD: 100/70 mmHgSuhu tubuh : 36,5oCDenyut nadi : 82 kali/menitPernafasan : 20 kali/menit

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.

1. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

E/Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

1. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan

E/ hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN 1I**

Tanggal : 15 April 2019

Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. M.A

Oleh : Asnat Wie Lay

S :Ibu mengatakan kadang nyeri di perut bagian bawah dan pinggang sejak pagi pukul 05.00 Wita.

O :Keadaan umum : Baik, kesadaran : Composmentis,Tanda-tandavital : Tekanan Darah : 120/70mmHg, Suhu tubu: 36,6o, Denyut nadi : 80 kali/menit, Pernafasan : 21 kali/menit.

A : Ny. M.A Umur 30 Tahun G2P1A0 UK 38 Minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala,Intra Uterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan trimester III (sering kecing,nyeri diperut bagaian bawah dan pinggang.)

Kebutuhan: KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal:TD: 100/70 mmHgSuhu tubuh : 36,5oC Denyut nadi : 82 kali/menitPernafasan : 20 kali/menit.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan

1. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

E/Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

1. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan

E/ hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN (METODE SOAP)**

Tanggal : 22 April 2019

Jam : 09.40 WITA

Tempat: Puskesmas Radamata

Oleh : Asnat Wie Lay

S :Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus sejak kemarin sore. Mulai sakit lagi jam 04.00 Ibu mengatakan perut mulas dan sudah keluar lendir darah sejak Pagi pukul 07.00 wita. Dan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir pada jam 08.00

O :Keadaan umum: Baik, Kesadaran : KomposmentisTanda-tanda Vital : Tekanan darah : 120/90 mmHg, Nadi: 82 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu :36,80C. Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul Hodge II ,TFU 30 cm, TBBJ: (30-11) X 155 = 2945 gram, DJJ : 148 x/menit.

Pemeriksaan Dalam : 5 cm (pukul 10.00 Wita),Kantong Ketuban : Utuh Pemeriksaan penunjang: Tidak dilakukan

A :Ny. M.A G2P1A0 usia kehamilan 39 Minggu 5 harijanin hidup tunggal, presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge III inpartu kala I fase aktif .

P :

**KALA 1**

Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Pernapasan 22 x/mnt, suhu 36,70C dan nadi 78 x/mnt.

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya

Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan pada dirinya dan janinnya.

Tabel 4.2Observasi kala 1fase aktif

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal** | **Jam** | **TD** | **Nadi** | **Suhu** | **Pernapasan** | **His** | **DJJ** | **VT** | **KK** |
|  | 110.00 | 110/70 mmHg | 78x/m | 36,7 0C | 22x/m | 3x10 menit durasi 35detik  d | 148x/menit | 55 cm | + Utuh |
|  | 110.30 |  | 778x/m |  | 20x/m | 3x10 menit durasi 35 detik | 152x/menit |  |  |
|  | 11.00 |  | 72x/m |  | 18x/m | 3x10 menit durasi 40 detik | 145x/menit |  |  |
|  | 11.30 |  | 80x/m |  | 20x/m | 3x10 menit durasi 40 detik | 1 148x/menit |  |  |
|  | 712.00 |  | 78x/m |  | 19x/m | 3x10 menit durasi 40 detik | 142x/menit |  |  |
|  | 112.30 |  | 778 x/m |  | 119x/m | 54x10 menit durasi 45 detik | 1142x/menit |  |  |
|  | 113.00 |  | 778 x/m |  | 119x/m | 54x10 menit durasi 45 detik | 1142x/menit |  |  |
|  | 113.30 |  | 778 x/m |  | 119x/m | 55x10 menit durasi 45 detik | 1142x/menit |  |  |
|  | 114.00 |  | 778 x/m |  | 119x/m | 55x10 menit durasi 45 detik | 1142x/menit | 110 cm | Kketuban pecah Jernih |

Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti

Ibu mau minum saat belum ada kontraksi

Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringkat karena kontraksi.

Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

Mempersiapakan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

1. Saff I

Partus Set: Bak instrument berisi:

Klem tali pusat 2 buah

Gunting episiotomy 1 buah

½ kocher 1 buah

*Handscoon* 2 pasang

Kasa secukupnya

Tempat berisi obat:

Oxytoci 2 ampul (10 IU)

Lidokain 1 ampul (1%)

Jarum suntik 3 cc dan 5 cc

Vitamin K/NEO K 1 ampul

Salep mata oxythetracylins 1% 1 tube

Bak instrument berisi: Kateter

1. Saff II

*Heacting* Set:

Nealfooder 1 buah

*Catgut* benang 1 buah

*Catgut* cromik ukuran 0,3

*Handscoon*1 pasang

Kasa secukupnya

Pengisap lendir

Tempat plasenta

Tempat air klorin 0,5%

Tempat sampah tajam

Thermometer, stetoskop, tensi meter

1. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan *abocath*

Pakaian bayi

Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu *booth*)

Alat resusitasi.

**CATATAN PERKEMBANGAN KALA II**

Tanggal :22April 2019

Jam :14.00 WITA

S :Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan pukul 10.05 WITA

O :Kesadaran composmentis,pemeriksaan dalam Vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada kondiloma, tidak ada jaringan parut, tidak ada tanda-tanda PMS, Vagina ada pengeluaran darah dan lendir, Serviks posisi posterior, portio tidak teraba, *effacement* 100 %, Posisi UUK kanan depan, tidak ada bagian-bagian terkecil janin disamping kepala, Φ 10 cm, ketuban sudah pecah dan warna jernih, penurunan kepala 0/5, hodge IV, His 5 x 10’ lamanya 45-50 detik

A :Inpartu Kala II

P : Hari/Tanggal : 22 April 2019

Jam : 10.05 WITA

* + - 1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Sudah ada tanda-tanda gejalah kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka

* + - 1. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.

Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan suip sudah dimasukan kedalam partus set.

* + - 1. Memakai alat pelindung diri

Celemek sudah dipakai

* + - 1. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah

* + - 1. Mamakai sarung tangan DTT di tangan kanan
      2. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukuan aspirasi
      3. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atan kapas yang telah dibasahi air DTT

Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT

* + - 1. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm

* + - 1. Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

*Handscoon* telah direndam dalam larutan clorin

* + - 1. Memeriksakan denyut jantung janin

DJJ 145X/menit

* + - 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik

Ibu dalam posisis dorcal recumbent

* + - 1. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara

Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.

* + - 1. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untun meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, menaran tanpa suara

Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan kepala

* + - 1. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran

Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus

* + - 1. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi

Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu

* + - 1. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu

Kain telah disiapkan

* + - 1. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap

* + - 1. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Handscoonsudah dipakai pada kedua tangan

* + - 1. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya

Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan

* + - 1. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

Tidak ada lilitan tali pusat

* + - 1. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
      2. Memegang secar biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
      3. Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
      4. Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 14.20 WITA

* + - 1. Melakukan penilaian selintas

Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

* + - 1. Mengeringkan tubuh bayi

Bayi telah dikeringkan

* + - 1. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

* + - 1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

* + - 1. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelim dilakukan penuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu

Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral

* + - 1. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong

Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem

* + - 1. Melindungi peurt bayi dengan tangan kiri dan pengang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong

* + - 1. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi

Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

**CATATAN PERKEMBANGAN KALA III**

Tanggal : 22Aprili 2019

Jam : 14.27 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O :Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar

A :Inpartu Kala III

P : Hari/Tanggal : 22 April 2019

Jam : 14.27 WITA

* + - 1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

* + - 1. Meletakan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-anda pelepasan plasenta
      2. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
      3. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
      4. Melahirkan plasenta

Plasenta lahir spontan pukul 14.27 WITA

* + - 1. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi

Uterus berkontraksi baik

* + - 1. Memeriksa kelengkapan plasenta

Plasenta dan selaputnya lengkap, berat ± 400 gram, diameter ±20 cm, tebal ±2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 30 cm.

* + - 1. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitn

Tidak ada robekan perineum.jika ada robekan perineum persiapan alat sebagai berikut :

Nealfooder 1 buah

*Catgut* benang 1 buah

*Catgut* cromik ukuran 0,3

*Handscoon*1 pasang

Kasa secukupnya

Teknik penjahitan dengan jelujur

Sudah dilakukan penjahitan dan alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5 %

**CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV**

S :Ibu merasa lega dan perut masih mules-mules

O : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinngi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darh 100/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong

A :Kala IV (post partum 2 jam) penjahitan luka perineum

P :Hari/Tanggal : 22 April 2019

Jam : 14.28 WITA

* + - 1. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perinneum

Kontraksi uterus baik

* + - 1. Memeriksa kandung kemih

Kandung kemih kosong

* + - 1. Mencelupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedala larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
      2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus

* + - 1. Memeriksa nadi dan pastikan keaadan umum ibu baik

Keaadan ibu baik, nadi 84x/menit

* + - 1. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **wWaktu** | **SSuhu** | **Pernapasan** | **Nadi** | **TD** | **TFU** | **Kontraksi** | **Perdarahan** | **KK** |
| 214.44 | 36,5 0C | 20x/menit | 78 x/menit | 1110/80 mmHg | I2 jari bawah pusaat | Baik | ±80 cc | kosong |
| 214.59 |  | 418x/menit | 775 x/menit | 1110/80 mmHg | n2 jari bawah pusaat | Baik | 50 cc | - kosong |
| 215.14 |  | 520 x/menit | 78 x/menit | 1110/80 mmHg | 2 jari bawah pusat | Baik | 50 cc | Kosong |
| 215.44 |  | 21x/menit | 75 x/menit | 1110/80 mmHg | 2 jari bawah pusaat | Baik | 20 cc | kosong |
| 216.14 | 36,8 0C | 22x/menit | 72 x/menit | 1110/80 mmHg | 2 jari bawah pusaat | Baik | 20 cc | kosong |

* + - 1. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Waktu** | **SSuhu** | **Pernapasan** | **Warna kulit** | **Gerakan** | **Isapan ASI** | **Tali pusat** | **kejang** | **BAB** | **BAK** |
| 214.44 | 36,5 0C | 48 x/menit | Kemerahan | Aktif | I IMD | Basah | Tidak | Belum | Belum |
| 214.59 |  | 448 x/menit | Kemerahan | Aktif | n IMD | Basah | Tidak | -Belum | Belum |
| 215.14 |  | 547 x/menit | Kemerahan | Aktif | Kuat | Basah | Tidak | Belum | Belum |
| 215.44 |  | 48 x/menit | Kemerahan | Aktif | Kuat | Basah | Tidak | Belum | bBelum |
| 216.14 | 36,8 0C | 52 x/menit | Kemerahan | Aktif | Kuat | Nbasah | Tidak | + 1 x | + 1 x |

* + - 1. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.
      2. Menbuang bahan-bahan yang terkontaminas ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat samah non medis.
      3. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
      4. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan. Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
      5. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit
      6. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam laruran klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
      7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
      8. Memakai sarung tangan ulang untuk pemeriksaan bayi.
      9. Memberikan salap mata, vit K, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik.

Vit K sudah diberikan pada pukul 15.20 WITA dengan dosis 0,5 mg secara IM pada paha kiri bayi, BB :3.000 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm,LD : 33 cm, LP : 31 cm. Jenis kelamin : Perempuan, pemeriksaan fisik normal.

* + - 1. Melakukan pemberian Imunisasi HB0, satu jam setelah pemberian vitKImunisasi HBO sudah diberikan dipaha kanan dengan dosis 0,5 cc tanggal 22April 2019 Jam 16.27 WITAoleh ibu bidan Weli.
      2. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

Sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0.5 %

* + - 1. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atan pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkaka atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau munyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari.

Ibu mengerti dengan pejelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

* + - 1. Melakukan pendokumentasian

Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah di catat dalam partograf.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR**

S : Ibu mengatakan bayi lahir jam 14.20 WITA, bayi lahir langsung menangis kuat, bergerak aktif, jenis kelamin : Perempuan berat badan lahir 3000 gram, belum buang air besar, buang air kecil 1 kali.

O : Keadaan Umum : baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital HR : 142 Pernapasan : 42 x/menit Suhu : 36,9

Pengukuran Antropometr

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar perut : 30 cm

Apgar Score: 8/9

A : By Ny. M.ANeonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 Jam

P :Tanggal : 22April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat: Ruang bersalin Puskesmas Radamata

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital pada bayi dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, denyut nadi 130 x/mnt, suhu 36,9 0C, pernapasan 48 x/mnt.

E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.

1. Melakukan pemberian vitamin K dan salep mata setelah 1 jam bayi baru lahir

E/ pemberian vitamin K mencegah terjadiya di perdarahan di otak.

1. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.

E/ Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

1. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam meberikan ASI eksklusif.

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

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

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

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

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

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 1)**

Tanggal : 22 April 2019

Jam : 20.00 wita

Tempat : Puskesmas Radamata

S : Ibu mengatakan ini adalah kelahirannya yang ke-2, melahirkan enamjam yang di puskesmas Radamata pukul 14.20 WITA, persalinan normal ditolong oleh Bidan Asnat, jenis kelamin Perempuan, tidak ada komplikasi dengan berat badan waktu lahir yakni 3.000 gram. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, BAB belum, BAK 2 kali dan bayi minum ASI saat bayi membutuhkan.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : komposmentis, Tanda-tanda vital: HR:142 x/mnt, pernapasan: 48 x/mnt, suhu : 36,9 0C, Berat badan: 3000 gram, Panjang badan:48 cm, Lingkar kepala: 33 cm, Lingkar dada : 31 cmLingkar perut : 30 cm , Apgar score : 8/9

A :By Ny M.A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Jam.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR138 x/mnt, suhu 36,9 0C, pernapasan 48 x/mnt.

E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.

1. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui inputdan output pada tubuh bayi.

E/ Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali.

1. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam meberikan ASI eksklusif.

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tandabahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

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

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

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

1. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusatbasah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.
2. Melakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN II)**

Tanggal : 28 April 2019

Jam : 09. 00 Wita

Tempat : Rumah Ny. M.A

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali,BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

O :Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda- tanda vital: Nadi : 140 x/menit, Pernapasan : 55 x/menit, Suhu : 36,5 0C.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 6hari

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR148 x/menit, suhu 36,9 0C, pernapasan 46 x/mnt.

E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.

1. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui inputdan output pada tubuh bayi.

E/ Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali.

1. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASIeksklusifselama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam meberikan ASI eksklusif.

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tandabahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

E/ Ibudan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti anjurannya.

1. Melakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN III)**

Tanggal : 05 Mei 2019

Jam : 09. 00 Wita

Tempat : Rumah Ny. M.A

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

O :Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda- tanda vital: Nadi : 142 x/menit, Pernapasan : 48 x/menit, Suhu : 36,5 0C.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 14 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan : BB bayi bertambah 5 ons : dari 3.000 gram menjadi 3.500 gram

E/ Ibu merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

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

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari, BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB 3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HBO umtuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batu lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

E/Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

1. Melakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 1)**

Tanggal : 22April 2019

Jam : 20.00 WITA

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Radamata

S : Ibu mengatakan masih terasa mules dan masih keluar darah Berwarna merah tua dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Kontraksi Uterus : Baik, Tanda-tanda vital:Tekanan darah:120/70 mmHg, Pernapasan: 22 x/menit, Suhu37,30C, Nadi: 72 x/menit, Tinggi Fundus Uteri : pertengahan shymphisis pusat. Lokhea : Rubra ( Merah Tua).

A :Ny. M. AP2A0AH2Post Partum 6 Jam

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, pernapasan 22 x/mnt, suhu 37,3 0C.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

1. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang dimulai dari kaki.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menekuk kaki kiri dan kanan.

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

E/ Ibu dan keluarga bersedia untuk melakukannya.

1. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kontak kulit dengan bayinya (bounding attachment), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

1. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :

a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu

b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus

c. Puting sampai sebagian areola mamae masuk kemulut bayi.

1. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup

E/ Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.

1. Melakukan pendokumentasian

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 1I)**

Tanggal : 28April 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M.A

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

O :Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Tanda-tanda vital:Tekanan darah:120/70 mmHg, Pernapasan: 22 x/menit, Suhu : 37,3 0C, Nadi: 72 x/mnt

A : Ny. M.A P2A0AH2Post Partum hari ke 6

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, pernapasan 22 x/mnt, suhu 37,3 0C.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

1. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal :uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

E/ uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.

1. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.

E/ keadaan ibu sehat tidak ada tanda-tanda infeksi.

1. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

E/ keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

1. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :

a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu

b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus

c. Puting sampai sebagian areola mamae masuk kemulut bayi.

E/ keadaan bayi sehat, dan bayi menyusui dengan baik.

1. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

1. Melakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 1II)**

Tanggal : 19Mei 2019

Jam : 08 05 WITA

Tempat : Rumah Ny. M.A

S : Ibu mengatakan masih terasa mules di perut ibu

O :Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Tanda-tanda vital:Tekanan darah:120/70 mmHg, Pernapasan: 21 x/menit, Suhu : 37,3 0C, Nadi: 82 x/mnt

A : Ny. M.A P2A0AH2Post Partum hari ke 28

P :

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

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

1. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal :uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

E/ uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.

1. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.

E/ keadaan ibu sehat tidak ada tanda-tanda infeksi.

1. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

E/ keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

1. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :

a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu

b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus

c. Puting sampai sebagian areola mamae masuk kemulut bayi.

E/ keadaan bayi sehat, dan bayi menyusui dengan baik.

1. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

1. Melakukan pendokumentasian.
2. **PEMBAHASAN**

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.Aumur 30 tahun G2P1A0UK 36 minggu 5 harijanin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Bondo Kodi disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Antenatal Care.

Pelayanan antentala yang dapat di berikan pada ibu hamil saat melakukan kunjujangan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian Imunisasi TT, tablet tambah darah 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urine temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul Iodium, anti malaria pada daerah endemis ).

Pelayanan antenatal yang di berikan kepada Ny.M.A hanya 10 T seperti dilakukan mengukur tekanan darah,mengukur Tinggi badan, mengukur TFU, pemberian tablet FE, Imunisasi TT dua kali selama kehamilan, (TT 1 dan TT 2 ) Temu wicara atau konseling, Tes laboratorium HB, perawatan payudara, mengukur LILA, tentukkan presentase janin dan denyut jantung janin. Menurut Prwawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 7 T. Ny. M.A sudah memperoleh pelayanan ANCyang sesuai standar.

1. Intra Natal Care

Hasil pemeriksaan ibu partus normal tanggal 22 April 2019, jam 14.20 Wita, bayi lahir langsung menangis kuat, bernapas spontan, bayi jenis kelamin perempuan, keadaan ibu dan bayi sehat.

Berdasarkan kajian pada kasus Ny. M.A dan kajian tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapat asuhan persalinan secara normal.Persalinan adalah rangkaian dari ritme, kontraksi progresif pada rahim yang biasanya memindahkan janin melalui bagian bawah rahim (servik) dan saluran lahir (vagina) menuju dunia Luar (Nugroho, 2014).

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai dari (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Manuba, 2010).

1. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. M.A hasil pengkajian bayi perempuan lahir normal, di tolong oleh bidan, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 30 cm. Kunjungan neonatus pertama (KN1) di lakukan pada umur 1 hari dengan asuhan meliputi :melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, menjelaskan tentang tanda-tanda BBL, ASI ekslusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat. Kunjungan neonatus kedua (KN2) di lakukan pada umur 6 hari dengan asuhan meliputi : Melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan mengigatkan kembali kepada ibu tentang : menjaga kehangatan bayi, ASI ekslusif, tanda-tanda BBL. Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada umur 14 hari dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, mengigatkan kembali kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ASI ekslusif, tanda-tanda BBL, Imunisasi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir sampai umur 28 hari masa neonatus mendapat pelayanan neonatal 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam jam setelah lahir, kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, perawatan BBL, menjelaskan tentang tanda bahaya BBL, ASI ekslusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, imunisasi. (kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kajian pada kasus Bayi Ny M.A dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan.

1. Post Natal Care

Pada kasus Ny. M.A P2A1AH2 Post Partum Normal. Kunjungan Nifas pertama (KF1) di lakukan pada hari ke 1 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, teknik menyusui, waktu yang tepat untuk menyusui, perawatan payudara, istirahat yang cukup, makan-makanan yang bergizi. Kunjungan nifas kedua (KF2) di lakukan pada hari ke 6, dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, waktu yang tepat untuk menyusui, istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 28dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, jelaskan tentang hubungan seksual, alat kontrasepsi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan dalam masa nifas yaitu mulai 6 jam sampai 42 hari dengan mendapat kunjungan untuk pelayanan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada saat 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua 4-28 hari, kunjungan ketiga 29-42 hari setelah melahirkan. Asuhan yang di berikan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vit A, waktu menyusui, teknik menyusui, perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas, kontrasepsi pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kajian pada kasus Ny M..A dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapatkan asuhan pada ibu nifas.

1. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny M.A mengatakanpernah menggunakan alat kontrasepsi suntikkan 3 Bulan. Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyutujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi Suntikkan 3 Bulanan yang akan dilakukansetelah masa nifas.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokunmentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny M.A dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dimulai pada tanggal 01 April sampai 01 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny M.A dengan keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal dan Hb 11,7 gr%, penulis melakukan 4 kali kunjungan dan pada setiap kunjungan penulis melakukan KIE tentang kebutuhan nutrisi, zat besi dan pemberian tablet tambah darah.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. M.A dengan kehamilan 40 minggu tanggal 01 April 2019 pada saat persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan tidak terjadi terjadi laserasi perineum,dan juga tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga 24 hari post partum. Tidak ditemukan adanya penyulit pada Ny.M.A pada pada setiap kunjungan.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kepada bayi baru lahir Ny.M.A dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 cm, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. Selain itu penulis juga melakukan pemantauan mulai dari 2 jam pertama, 6 jam pertama, hari pertama, hari ketujuh, hari ke-14, hari ke-24. Setiap kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi baik tanda-tanda vital, maupun fisik bayi, asuhan yang diberikan sesaui dengan asuhan yang harus diberikan pada setiap kunjungan.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keluarga berencana dengan Ny M.A memilih menggunakan kontrasepsi suntikkan 3 Bulanan.
6. **Saran**
7. Bagi Institusi

Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil.

1. Bagi Tenaga kesehatan Puskesmas Radamata

Meningkatkan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh pada setiap pasien atau klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

1. Bagi Responden (klien)

Ibu yang mengalami masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus rutin untuk melakukan kontrol di fasilitas kesehatan agar mencegah secara dini akan adanya komplikasi yang terjadi serta dapat mengatasi masalah yang ada.

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Perlu diadakan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ambarwati, Eni Retna dan Wulandari.2009.*Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogyakarta: Mitra Cendikia offset.

Cunningham,dkk.2010.*Obstetri WilliamEdisi 21 Volume 1*.Jakarta:EGC

Dewi,Vivian.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,bayi,dan anak balita.*Yogyakarta: Salemba Medika

Depkes RI.2010.*Pegangan KelasIbuhamil*.Jakarta:Depkes

Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*.NTT: Dinkes

Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2013.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes

Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2015.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes

Erawati, Ambar Dwi.2011.*Asuhan KebidananPersalinanNormal.*Jakarta:EGC

Green, J.Caro, dkk.2012.*Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir.*Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Handayani, Sri.2011.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka Rihama

Hidayat, Asri.2010.*Asuhan KebidananPersalinan.*Yogyakarta:NuhaMedika

Kemenkes RI.2015.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak.*Jakarta: Kementrian kesehatan dan JICA

Kementrian Kesehatan RI.2014.*Profil Kesehatan Indonesia.*Jakarta: Kemenkes RI

*Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*

Keputusan Permenkes.2010.*Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*

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

Manuaba,I.A.C.2010.*Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan,dan KB.*Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Mansyurdan Dahlan.2014.*Buku Ajar AsuhanKebidananMasaNifas.*Jatim:Selasa Media

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

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

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

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

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

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *MetodePenelitianKesehatan*.Jakarta: PT BinekaCipta

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

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

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

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

Puskesmas Kupang Kota.2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT

Rahmawati, dkk.2009.*Perawatan MasaNifas.*Yogyakarta:Citia Maya

Romauli, Suryati.2011.*Buku Ajar AsuhanKebidanan I KonsepDasarAsuhanKehamilan.*Yogyakarta;NuhaMedika

Rukiah, Ai Yeyeh. dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan.*Jakarta: Trans Info Medika