

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.N
DI PUSKESMAS LILANA TANGGAL
30 APRIL S/D 30 JUNI 2019

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



Oleh

ARCE MARIANI LIEM

NIM: PO.5303240181264

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama : ARCE MARIANI LIEM

Nim : P05303240181264

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II RPL 2018

Jenjang : Diploma III

Bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.N Di Puskesmas Lilana Tanggal 30 April S/D 30 Juni 2019**”. Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Penulis

ARCE MARIANI LIEM

P05303240181261

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.N

DI PUSKESMAS LILANA

TANGGAL 30 APRIL S/D 30 JUNI 2019

OLEH

ARCE MARIANI LIEM

P05303240181264

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di depan Tim Penguji

Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan kemenkes Kupang

Pada tanggal : 03 Juli 2019

Pembimbing



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

NIP : 19781227 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

NIP 19760310 200012 2 001

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.N
DI PUSKESMAS LILANA**

TANGGAL 30 APRIL S/D 30 JUNI 2019

OLEH

ARCE MARIANI LIEM

P05303240181264

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di depan Tim Penguji

Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan kemenkes Kupang

Pada tanggal : 03 Juli 2019

Penguji



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

NIP 19760310 200012 2 001

Penguji II



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

NIP : 19781227 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

NIP 19760310 200012 2 001

BIODATA PENULIS

Nama	ARCE MARIANI LIEM
Tempat, tanggal lahir	Lilana, 18 April 1974
Agama	Kristen
Jenis kelamin	Perempuan
Alamat	Lilana
iwayat pendidikan	<ul style="list-style-type: none">• SD Inpres Noesopu, kolbano (1988)• SMP Kristen 1 Gamalial Kupang (1991)• P2B.C Atambua (2006)• DIII Poltekkes Kupang Jurusan Kebidanan (2018 – Sekarang)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Riwayat Hidup.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Lampiran	ix
Abstrak.....	x
Bab I Pendahuluan	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Laporan	6
C. Manfaat Laporan	6
D. Keaslian Laporan.....	7
Bab II Tinjauan Pustaka	
A. Konsep Dasar Kehamilan	8
B. Konsep Dasar Persalinan	31
C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Niormal	55
D. Konsep Teori Nifas.....	64
E. Kontrasepsi Pasca Persalinan.....	94
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	100
G. Kewenangan Bidan.....	101
H. Kerangka Pikiran.....	103
Bab III Metodologi Laporan	
A. Jenis dan Rancangan Laporan	104
B. Lokasi Dan Waktu Laporan	104
C. Subjek Laporan Tugas Akhir	104
D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	104
E. Etika Laporan Kasus.....	108
Bab VI Tinjauan Kasus	

A. Gambaran Dan Lokasi Tugas Akhir.....	110
B. Tinjauan Kasus	110
Bab V Pembahasan	149
Bab VI Penutup	
A. Kesimpulan	164
B. Saran	165
Daftar Pustaka	167
Lampiran	169

DAFTAR ISI

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

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Observasi (partograf)

Lampiran 2 : Buku KIA

ABSTRAK

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

Aksamina O. Selan

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.N di Puskesmas Lilana tanggal 30 APRIL S/D 30 JUNI 2019.

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

Tujuan : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.N di Puskesmas Lilana

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

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

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

Kata kunci : asuhan, kebidanan, berkelanjutan.

Kepustakaan : 41 buku (2009 - 2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Berdasarkan data Dinas Provinsi Nusa Tenggara Timur bahwa AKI di NTT pada tahun 2012 sebesar 345 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2013 sebesar 176 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan NTT, 2014). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi pada kehamilan, partus macet, infeksi dan komplikasi aborsi merupakan penyebab langsung kematian ibu di Indonesia. Penyebab tidak langsung adalah proses persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan seperti dukun. Keadaan ini ditambah dengan beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko seperti keterlambatan dalam mengambil keputusan,

keterlambatan merujuk, keterlambatan penanganan, melahirkan pada umur kurang dari dua puluh tahun atau lebih dari tiga puluh lima tahun, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan memiliki anak yang banyak (Kemenkes, 2014). Sedangkan AKB di NTT pada tahun 2012 sebesar 15,1 per 1.000 kelahiran hidup dan sedikit meningkat pada tahun 2013 sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan NTT, 2014). Salah satu penyebab AKB adalah masih banyak ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC dan pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kab. TTS tahun 2013 AKI di Kab. TTS mengalami penurunan dengan kasus kematian ibu sebesar 61/100.000 kelahiran hidup (Target Renstra Dinkes Kab. TTS tahun 2013 adalah 60 Kematian/ 100.000 KH). Untuk rincian penyebab kematian ibu, 4 kasus disebabkan oleh pendarahan dan 1 kasus disebabkan karena infeksi. Di Puskesmas Lilana kematian ibu periode Januari 2015 - Februari 2016 berjumlah 1 orang yang disebabkan karena infeksi pada masa nifas. Sedangkan AKB di Kab. TTS pada tahun 2013 sebesar 6,35 per 1.000 kelahiran hidup (Target Renstra Dinkes Kab. TTS, 4 Kematian/1000 Kelahiran Hidup) (Dinas Kesehatan Kab. TTS, 2013). Di Puskesmas L, kematian bayi periode Januari 2015 – Februari 2016 berjumlah 1 orang yang disebabkan karena BBLR.

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

Pada tahun 2014, presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil di Provinsi NTT (K1) sebesar 85,93% dan K4 sebesar 61,78% dimana cakupan K4 belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan yakni sebesar 95%, sedangkan pada tahun 2013 kunjungan ibu hamil K1 sebesar 95,25% dan K4

sebesar 86,85%. Hal ini menunjukkan adanya penurunan kunjungan ibu hamil K1 maupun K4 pada tahun 2014. Kunjungan ibu hamil K1 di Kota Kupang dalam dua tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target Renstra sebesar 90%. Kunjungan K1 pada tahun 2013 sebesar 97,70% dan sedikit menurun pada tahun 2014 sebesar 97,00%. Kunjungan K4 ibu hamil di Kab. TTS dari tahun 2012 yang mencapai 67,88% meningkat tahun 2013 menjadi 68,45% dan sedikit meningkat pada tahun 2014 menjadi 83,0%. Meskipun cakupan kunjungan K4 belum mencapai target Renstra akan tetapi ada peningkatan dari tahun sebelumnya (Profil Kesehatan Kab. TTS, 2014). Di Puskesmas Lilana jumlah sasaran ibu hamil adalah 1.851 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 tahun 2015 sebanyak 1.771 ibu hamil (95,7%) dan K4 sebanyak 1.287 (69,5%) (Laporan bulanan Puskesmas Lilana, 2015).

Selain memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bidan juga berperan dalam memberikan asuhan kepada ibu bersalin. Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator presentase persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (Manuaba, 2012).

Di Indonesia cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih mengalami kenaikan setiap tahunnya. Cakupan secara nasional pada tahun 2014 yaitu sebesar 88,68% dimana angka ini belum dapat memenuhi target Renstra tahun 2014 yaitu sebesar 90%, namun di Indonesia sebanyak 14 provinsi telah dapat mencapai target Renstra tersebut dan selebihnya 20 provinsi belum dapat mencapai target (Kemenkes RI, 2014). Presentase rata-rata cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi NTT mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebesar 93,7% dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 77,94% (Kemenkes RI, 2014). Di Kab. TTS cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 72,92% pada tahun 2013 yang kemudian meningkat menjadi 82,50% pada akhir tahun 2014 (Profil Kesehatan Kab. TTS, 2014). Di Puskesmas Lilana jumlah ibu bersalin kesehatan pada tahun 2015 sebesar 1.635 dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.464 (89,5%) sehingga cakupan ini belum mencapai target Renstra sebesar 90%.

Bidan juga memiliki peranan dalam memberikan asuhan kepada ibu nifas. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai

standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2014).

Presentase rata-rata cakupan kunjungan masa nifas di NTT tahun 2014 sebesar 69,11% mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 86,64% (Kemenkes RI, 2014). Di Kab. TTS kunjungan nifas KF1 hingga KF3 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2012 sebesar 72,5%, tahun 2013 sebesar 82,0% dan pada tahun 2014 sebesar 84,2% (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2014). Di Puskesmas Lilana yang mendapat pelayanan kesehatan selama masa nifas adalah 90%.

Selain berperan dalam memberikan asuhan masa nifas, bidan juga berperan dalam memberikan asuhan pada neonatus. Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari (Wahyuni, 2012). Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Oleh karena itu perlu dilakukannya kunjungan neonates dimana kunjungan neonatus merupakan salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Bayi. Kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 yaitu KN1 6 sampai 48 jam, KN2 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir, dan KN3 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir (Wahyuni, 2012).

Cakupan kunjungan neonatus (KN1) di Provinsi NTT tahun 2014 sebesar 73,62%, KN2 sebesar 80% dan KN3 sebesar 81,6% berarti mengalami kenaikan dibanding presentase rata-rata cakupan kunjungan neonatus tahun 2013 yaitu KN1 sebesar 68,97% dan KN lengkap sebesar 70,85% (Profil Kesehatan NTT, 2014). Di Kab. TTS kunjungan neonatus pertama (KN1) sebesar 98,70%, KN2 sebesar 89,30% dan KN3 sebesar 85,0% pada tahun 2013. Sedangkan pada tahun 2014 mengalami penurunan yakni KN1 sebesar 87,40%, KN2 80,0% (Profil Kesehatan Kab. TTS, 2014). Cakupan kunjungan neonatus di Puskesmas Oesapa tahun 2015 yaitu KN1 sebanyak 86,15%, KN lengkap 81,46%.

Bidan juga berperan dalam memberikan asuhan keluarga berencana kepada Pasangan Usia Subur (PUS). PUS adalah pasangan suami isteri yang terikat dalam perkawinan yang syah, yang isterinya berumur antara 15 sampai 49 tahun. Program KB dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran (Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah oleh peserta KB aktif adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak kedua adalah pil

(23,58%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif adalah Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,69%, kondom (3,15%) (Kemenkes RI, 2014). Di Kab. TTS jumlah peserta KB 30.129 orang. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan pada tahun 2014 tidak jauh berbeda dengan alat kontrasepsi yang digunakan pada tahun 2013. Pada tahun 2013 alat KB yang sering digunakan adalah suntikan dan IUD. Pada tahun 2014 untuk peserta KB baru yang memakai alat KB suntik sebanyak 1746 (43,5%) orang dan IUD sebanyak 483 peserta (10,9%) (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2014). Sedangkan di Puskesmas Lilana pada tahun 2014 peserta KB baru lebih banyak menggunakan KB suntik yaitu sebanyak 441 orang orang dan Implan 321 peserta.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merasa tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.N periode 30 April- 30 Juni di Puskesmas Lilana” karena melalui asuhan tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

C. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

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

2. Praktis

1) Puskesmas Lilana

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

2) Profesi Bidan

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

3) Klien dan Masyarakat

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

4) Pembaca

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

D. Keaslian Laporan

1. Noviatasari yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Kompherensif pada ibu E.N G₀,P₁,A₀,AH₁ dimulai dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baar lahir sejak bulan April, Maret sampai Juni 2019 di Puskesmas Lilana, kecamatan Nunbena, Kabupaten TTS dengan metode 7 langkah varney dan SOAP.
2. Arce Mariani Liem (2019) Asuhan kebidaanan Berkelanjutan pada Ny.E.N di Puskesmas Lilana tanggal 30 April S/d 30 Juni 2019. Menggunakan metode 7 langkah varney dan catatan perkembangannya menggunakan metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

2. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

a. Denyut jantung janin

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

b. Gerakan janin dalam rahim

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

c. Tanda *Braxton-hicks*

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

3. Klasifikasi usia kehamilan

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

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

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

1. Kehamilan normal, gambarannya seperti:

Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah < 140/90 mmHg, Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, Edema hanya pada ekstremitas, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit, Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20

minggu hingga melahirkan, Tidak ada kelainan riwayat obstetrik, Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

2. Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya. Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi < 2500 gram atau > 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
3. Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau 40 , Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alcohol, LILA $< 23,5$ cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1 kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan.
4. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

1. Perubahan Fisiologi

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

2. Uterus

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

3. Payudara

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

4. Sistem Traktus Urinarius

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

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem Respirasi

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

7. Sistem Kardiovaskuler

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

8. Sistem Integumen

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

9. Sistem muskuloskeletal

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

10. Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq perliterdisebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

11. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

12. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

13. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut Romauli (2011) meliputi:

- ✓ Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
- ✓ Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hami memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

14. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh menurut Romauli (2011) Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

15. Sistem darah dan pembekuan darah

a. Sistem darah

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

b. Pembekuan darah

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

16. Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular menurut Romauli (2011) berikut:

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

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

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

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

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

3. Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

4. Lemak

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

5. Vitamin

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

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

6. Mineral

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

7. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

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

8. Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

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

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

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

Tabel 2.1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

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

10. Oksigen

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

11. Personal hygiene

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

12. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

13. Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi

kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

14. Mobilisasi

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

15. Body Mekanik

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

✓ Duduk

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

✓ Berdiri

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

✓ Berjalan

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

✓ Tidur

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

✓ Bangun dan baring

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

putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

✓ Membungkuk dan mengangkat

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

✓ Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

✓ Travelling

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

✓ Seksualitas

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

✓ Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

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

a. Keputihan

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

b. Nocturia (sering buang air kecil)

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

c. Sesak Napas

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

d. Konstipasi

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

e. Haemoroid

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

f. Oedema pada kaki

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

g. Varises kaki atau vulva

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

7. Deteksi dini faktor resiko

a. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

b. Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

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

c. Fungsi skor

1. Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
2. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.2. 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 \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				

Keterangan :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- e. Pencegahan kehamilan risiko tinggi Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
- f. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- g. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

- h. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- i. Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
- j. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
- k. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- l. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- m. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)
- n. Pendidikan kesehatan Menurut Sarwono (2007) dan Manuaba (2010) pendidikan kesehatan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:
 - 1. Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.
 - 2. Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
 - 3. Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu di jaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.
 - 4. Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.
 - 5. Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.

6. Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
7. Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
8. Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental).
9. Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

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

a. Pengertian

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

b. Tujuan ANC, Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

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

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

1. Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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

2. Ukur Tekanan Darah

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

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

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

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

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

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

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status

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

Tabel 2.3 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	% Perlindungan	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	0%	-
TT2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25Tahun/Seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

Status imunisasi Ny.E.N:

TT1 : Tahun 2018

TT2 : Tahun 2018

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

8. Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1. Pemeriksaan Golongan Darah pada Ny. E.N adalah B
 2. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb) Ny. E.N 12,8 gram%. Ny. E.N dinyatakan tidak mengalami anemia
 3. Pemeriksaan Protein Dalam Urin Ny. E.N adalah negatif (-)
 4. Pemeriksaan Darah Malaria pada Ny. E.N, hasilnya negatif (-)
 5. Pemeriksaan Tes hasinya negatif (-) .
 6. Pemeriksaan HIV pada Ny. E.N, hasilnya negatif (-)
 7. Pemeriksaan BTA pada Ny. E.N, hasilnya negatif (-)
9. Temu Wicara (Konseling)

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

a) Kesehatan Ibu

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

b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

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

c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

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

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

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

e) Asupan Gizi Seimbang Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

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

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

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB Pasca Bersalin

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

j) Imunisasi

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

9. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes

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

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

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

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

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

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

➤ Kala I

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

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

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

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.

- a. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- b. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- c. Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- d. Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

2. Pencatatan Partograf, Kemajuan persalinan :

a. Pembukaan (Ø) Serviks

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

b. Penurunan Kepala Janin

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

c. Kontraksi Uterus

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

d. Keadaan Janin

❖ **Denyut Jantung Janin (DJJ)**

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

❖ **Warna dan Adanya Air Ketuban**

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

❖ **Molase Tulang Kepala Janin**

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

❖ **Keadaan Ibu**

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- e. Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).

- f. Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan,artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik,

kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

g. Mengurangi Rasa Sakit

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

h. Persiapan Persalinan

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

➤ **Kala II**

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

a. Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

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

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu

turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

5. Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

6. Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

7. Menolong persalinan sesuai 60 APN

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:

- a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva dan sfingter ani membuka.

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- (a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- (b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- (c) Alat penghisap lender
- (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- (a) Menggelar kain di perut bawah ibu
- (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- (c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.

4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

5. Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6. Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b. Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
11. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - ✓ Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - ✓ Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - ✓ Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - ✓ Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - ✓ Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - ✓ Berikan cairan peroral (minum).
 - ✓ Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - ✓ Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida
 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
 15. Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memenganglengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25. Lakukan penilaian selintas:
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawabanya adalah “YA” lanjut kelangkah 26
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
 - a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - ✓ Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
 - ✓ Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - ✓ Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - ✓ Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - ✓ Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
39. Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus. Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan
40. perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi lacerasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapsa dengan baik (40-6 kali/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi termpat bersalin dengan larutan clorin
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-37,5) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig

60. Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

➤ **Kala III**

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) :

- a. Jepit dan gunting tali pusat
- b. Memberi oksitosin
- c. Lakukan PTT
- d. Masase fundus

➤ **Kala IV**

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

3. Tujuan Asuhan Persalinan

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

4. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat. Yaitu:

a. Tanda Lightening

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

- Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.

- Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- Sering kencing (*follaksuria*).

b. Terjadinya His Permulaan

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

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

5. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

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

1. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
2. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
3. Terjadi perubahan pada serviks.
4. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
5. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*).

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

b. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

c. Dilatasi dan Effacement

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

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. *Power*

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

b. *Passanger* (janin)

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

c. Sikap (habitus)

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

slengan bersilang didada.

d. Letak janin

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

e. Presentasi

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

f. Posisi

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

g. *Passage*

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

1. Jalan lahir keras (pelvic atau panggul)

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

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

dan bagian posterior oleh ujung koksigeum.

✓ Jalan lahir lunak

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

h. Psikologi

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

i. Penolong

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

j. Perubahan Dan adaptasi fisiologi psikologi pada ibu bersalin

1. Kala I

a. Perubahan dan adaptasi fisiologi

1) Perubahan uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Dengan perubahan bentuk ini, ada efek-efek penting pada proses persalinan. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Pemanjangan janin berbentuk ovoid yang ditimbulkannya diperkirakan telah mencapai antara 5 sampai 10 cm, tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan factor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks (Marmi, 2012).

2) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi

(a) Pendataran

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

(b) Pembukaan

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

Pada nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis (Lailiyana, 2012).

3) Perubahan kardiovaskular

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan (Lailiyana, 2012).

4) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatirlah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks. Arti penting

dari kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi atau diluar kontraksi. Selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan vena cava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang (Marmi, 2012).

5) Perubahan nadi

Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatannadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

6) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah merupakan indikasi infeksi (Marmi, 2012).

7) Perubahan pernafasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapne (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen (Marmi, 2012).

8) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah

jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1°C dari suhu sebelum (Lailiyana, 2012).

9) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan (Lailiyana, 2012).

10) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, 2012).

11) Perubahan hematologi

Hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh (Lailiyana, 2012).

b. Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan.

Perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekwensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

2. Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya. Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampingi karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya (Marmi, 2012).

3. Fase transisi

Pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Selain perubahan yang spesifik,

kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan. Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. Kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa sejahtera. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin :

a. Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

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

c. Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

melilit bayi.

d. Apakah bayi normal apa tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, setelah mengetahui bahwa bayinya sempurna ibu biasanya akan merasa lebih lega.

e. Apakah ia sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau ibu muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia mampu merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik untuk anaknya (Marmi, 2012).

2. Kala II

a. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

1. Kontraksi

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 (Ambar Dwi, 2011).

2. Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada 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 tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Ambar Dwi, 2011).

3. Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- ✓ Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- ✓ Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- ✓ Perineum terlihat menonjol
- ✓ Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka

- ✓ Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina (Ambar Dwi, 2011).

3. 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 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

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

4. Kala IV

Banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat (Marmi, 2012).

a. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus

sedikit bergeser ke kanan, 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; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sitemik.

b. Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

c. Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

d. Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

e. Sistem gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

f. Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. 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 atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri (Marmi, 2012).

g. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

1. Riwayat bedah Caesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda dan gejala infeksi
10. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
13. Presentasi bukan belakang kepala
14. Gawat janin

15. Presentasi majemuk
16. Kehamilan gemeli
17. Tali pusat menubung
18. Syok

h. Rujukan

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

- B (Bidan) :** Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawahkefasilitas rujukan.
- A (Alat) :** Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) :** beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke falitas rujukan.
- S (Surat) :** Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) :** bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K(Kendaraan) :** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam

kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

- U (Uang) :** Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Do (Donor) :** persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).
- P (Posisi) :** Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- N (Nutrisi) :** Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit

- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutane yang cukup
 - j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - k. Kuku agak panjang dan lemas
 - l. Nilai APGAR >7
 - m. Gerak aktif
3. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- 1. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - 2. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

a. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b. Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- 1. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2. Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- 4. Refleks deflasi Hering Breur

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

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

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

6. Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

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

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

a. Konduksi

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

b. Evaporasi

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

c. Konveksi

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

d. Radiasi

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

e. Metabolisme

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

f. Perubahan Pada Sistem Renal

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

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

g. Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas. Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

(4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan. Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi abru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

7. Perubahan Pada Sistem Hepar

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

8. Imunoglobulin

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

9. Perubahan Sistem Integumen

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

(merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

10. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka. Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

11. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat

kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

12. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

a. Tahapan Bayi Baru Lahir

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

- ❖ Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- ❖ Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- ❖ Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

b. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

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

- ❖ Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- ❖ Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- ❖ Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
- ❖ Aterm (cukup bulan) atau tidak
- ❖ Mekonium pada air ketuban

c. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

- ❖ Jaga Bayi Tetap Hangat
- ❖ Pembebasan Jalan Napas
- ❖ Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
- ❖ Perawatan Tali Pusat
- ❖ Inisiasi Menyusui Dini
- ❖ Pemberian Salep Mata
- ❖ Pemberian Vitamin K

❖ Pemberian Imunisasi Hb 0

Tabel2. 4. Jadwal Imunisasi Pada bayi

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

d. Neonatus Berisiko Tinggi

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

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

e. Kunjungan ulang BBL

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

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

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

2. Tujuan masa nifas

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

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus

- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

- a. Teman dekat
- b. Pendidik
- c. Pelaksana asuhan

4. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan menurut Ambarwati (2010), yaitu

a. Puerperium Dini

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

b. Puerperium Intermedial

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

c. Remote Puerperium

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

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

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

Tabel 2.5 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

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

Sumber : Sulistyawati, 2015.

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1. Involusi uterus

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

- ✓ *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga

membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

- ✓ *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- ✓ *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- ✓ Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.6. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

2. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang

membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochea.

3. Perubahan ligament

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

4. Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

5. Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

6. Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism

berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 2. 7. Perbedaan Masing-masing Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b. Perubahan system pencernaan

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

1. Nafsu makan

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

2. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan system perkemihan

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

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

✓ Hemostasis internal

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

✓ Keseimbangan asam basa tubuh

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

✓ Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatin. Ibu

post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

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

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

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

✓ Dinding perut dan peritoneum

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

✓ Kulit abdomen

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

✓ Strie

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

✓ Perubahan ligament

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

✓ Simpisis pubis

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

e. Perubahan Sistem Endokrin

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

✓ Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat

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

✓ Hormon pituitary

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

✓ Hipotalamik pituitary ovarium

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

✓ Hormone oksitosin

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

✓ Hormone estrogen dan progesterone

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

f. Perubahan tanda-tanda vital

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

✓ Suhu badan

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

✓ Nadi

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

✓ Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

✓ Pernafasan

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

g. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat.

Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

h. Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

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

i. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1. Adapasi psikologis ibu masa nifas

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

a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari keduasetelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *taking hold*

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

c. Fase *letting go*

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

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

1. Factor fisik

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

2. Factor psikologis

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

3. Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan.

Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

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

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

1. Nutrisi

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

a. Kalori

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

b. Kalsium dan vitamin D

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

c. Magnesium

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

d. Sayuran hijau dan buah

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

e. Karbohidrat

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

f. Lemak

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

g. Garam

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

h. Cairan

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

i. Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j. Zinc (*seng*)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim

dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k. DHA

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

2. Ambulasi

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

3. Eliminasi

a. Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b. Defekasi

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

4. Kebersihan diri atau perineum

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

5. Istirahat

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

6. Seksual

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

1. Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu.

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

1. *Bounding Attachment*

a. Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir. Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

b. Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

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

c. Elemen-elemen *Bounding Attachment*

1. Sentuhan
2. Kontak mata
3. Aroma
4. Entrainment
5. Bioritme
6. Kontak dini

n. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

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

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

b) Fisiologi payudara

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

(1) Pengaruh hormonal

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- a) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

- b) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- d) Oksitosin : mengecangkang otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengecangkang otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

e) Pembentukan air susu

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

(a) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(b) Refleks letdown

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

(2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

1. Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
2. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
3. Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
4. Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
6. Menghindari pemberian susu botol.

(3) Manfaat pemberian ASI

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

a. Bagi bayi

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

b. Bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

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

(2) Aspek KB

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

(3) Aspek psikologis

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

(4) Tanda bayi cukup ASI

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

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

(5) ASI eksklusif

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

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

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

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas

lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping.

(6) Cara menyusui yang baik dan benar

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

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

(7) Masalah dalam pemberian ASI

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

a. Bayi sering menangis

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

b. Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

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

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

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

- (1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- (2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

c. Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

d. Bayi dengan ikterus

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

e. Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusu. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan

otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara:

1. Posisi bayi duduk.
2. Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
3. Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celaj di bibir bayi.
4. ASI perah diberikan pada bayi dengan labiopalatoskisis (sumbing pada bibir dan langit-langit).

f. Bayi kembar

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

g. Bayi sakit

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

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

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

i. Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila

tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

(8) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

a. Sindrom ASI kurang

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

b. Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya.

(9) Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

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

b. Masalah payudara

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

c. Mastitis

d. Abses payudara.

e. Puting susu lecet

f. Hematoma

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

(11) Inversio uteri

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

(12) Masalah psikologis

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

E. Kontrasepsi Pasca Persalinan

1. Pengertian Program Keluarga Berencana

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

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

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

2. Pengeertian Program Kontrasepsi Mantap

a) Sterilisasi

1. Pengertian

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

2. Cara kerja

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

3. Keuntungan

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

4. Kerugian

- ✓ Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- ✓ Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- ✓ Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum).
- ✓ Rasa sakit/ketidakhnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- ✓ Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).

5. Efek samping

- a. Infeksi luka.
- b. Demam pasca operasi (suhu $>38,0$ °C).
- c. Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).
- d. Hematoma (subkutan).
- e. Embolias yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.
- f. Rasa sakit pada lokasi pembedahan.
- g. Perdarahan supervisial.

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1. Pengertian

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

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung

hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

2. Cara kerja

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

3. Keuntungan

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

4. Kerugian

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

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

5. Efek samping

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

c) Implan

1. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

2. Cara kerja

- a. Menghambat Ovulasi
- b. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

3. Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

4. Kerugian

- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Lebih mahal
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

5. Efek samping dan penanganannya

a. *Amenorhea*

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

b. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

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

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

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

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

d. Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi

cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e. Infeksi pada daerah insersi

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

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

F. Standar Asuhan Kebidanan

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

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

G. Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan. Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

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

2. Pasal 10

a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan

b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :

- 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal

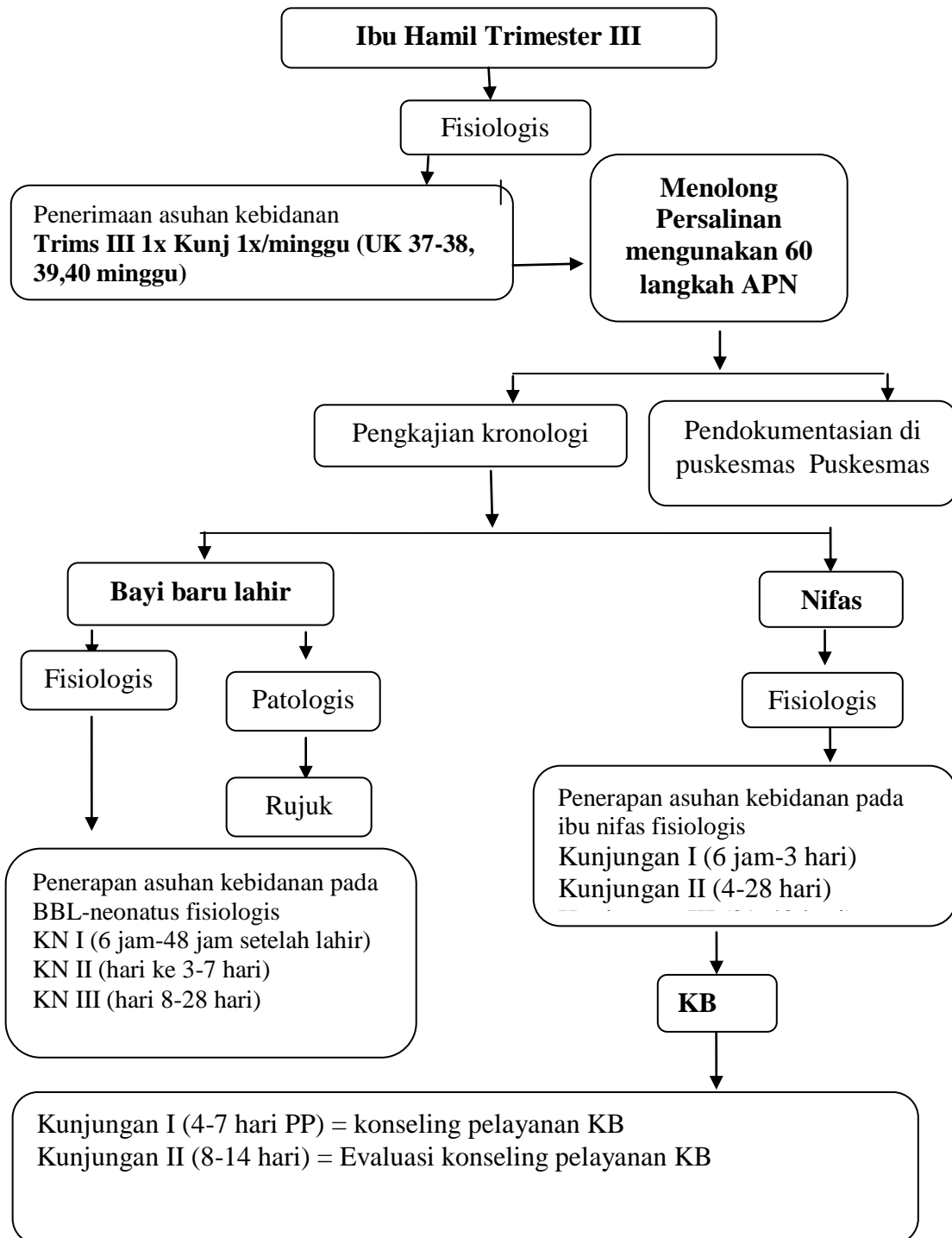
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
 - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali
3. Pasal 11
 - a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
 - b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian
4. Pasal 12

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

 - a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.
5. Pasal 18
 - a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
 - 1) Menghormati hak pasien
 - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
 - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan

- 5) Menyimpan rahasiaan pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - 7) Mematuhi standar
 - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
 - c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

H. Kerangka Pikir



BAB III

METODOLOGI LAPORAN

A. Jenis dan Rancangan Laporan

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

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

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

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Lilana, Kecamatan Nunbena, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan tanggal 30 April s/d 30 Juni 2019

C. Subyek

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

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

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

b. Pemeriksaan fisik

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

c. Inspeksi

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

d. Palpasi.

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

e. Perkusi.

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

f. Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi,2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2. Interview (wawancara)

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

3. Observasi (pengamatan)

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

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

a. Data sekunder

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

Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

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

2) Studi kepustakaan

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

4. Triangulasi Data

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

5. Instrument Pengumpulan Data

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

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

c Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.

E. Etika laporan Kasus

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

1. Hak untuk self determination

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

2. Hak privacy dan martabat

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

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut.

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Laporan Tugas Akhir

Lokasi Laporan Tugas Akhir dilakukan tepatnya pada Puskesmas Lilana yang merupakan puskesmas induk di Lilana yang dijadikan sebagai lahan praktek mahasiswa, yang terletak di desa Lilana, Kecamatan Nunbena, Kab. TTS.

Puskesmas Lilana memiliki beberapa ruang pelayanan yaitu: Loker, poli umum, ruang poli gigi, ruang MTBS, ruang KIA, ruang KB, dan imunisasi, laboratorium dan juga 1 puskesmas pembantu (PUSTU), yaitu Pustu N. Adapun kegiatan yang dilakukan di luar gedung puskesmas Lilana yaitu posyandu untuk bayi, balita, lansia dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Masuk	: 30 April 2019	Pukul	: 05.00 Wita
Tanggal Pengkajian	: 30 April 2019	Pukul	: 05.15 Wita
No. Registrasi	: -		
Oleh	: Arce Mariani Liem		

IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny.E.N	Nama Suami	: Tn. N.T
Umur	: 22 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Timor/INA	Suku/Bangsa	: Timor/INA
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: RT 001/ RW 001 Desa FM	Alamat	: RT 001/ RW 001, Desa FM
No. HP	: -	NO. HP	: -

A. Data subyektif

1. Alasan Kunjungan : ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya
2. Keluhan utama : ibu mengeluh nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak 3 hari lalu
3. Riwayat Menstruasi:
Menarche 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 3-4 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Disminorhea tidak ada. Banyaknya 3x ganti pembalut

4. Riwayat kehamilan ini :

Hari pertama haid terakhir : 30 Juli 2018

Tafsiran persalinan : 06 Mei 2019

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Tgl Lahir/ Tt	Usia kehamil an	Jenis Persalina n	Tempat Persalina n	Komplika si		Bayi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	PB/BB JK	Keadaan	Keadaan	laktasi	
	INI	GI	P0	A0							

B. Riwayat Kehamilan Ini

1. HPHT : 30 juli 2019

2. HPL : 06 Mei 2019

3. ANC

a. Trimester I 2x periksa, tempat : Puskesmas Lilana

Keluhan : Ibu mengatakan mual muntah, dan nafsu makan berkurang

Nasihat : - Makan makanan yang bernutrisi dengan pola sedikit tapi sering.

- Istirahat yang cukup Terapi : Kalk, B6, Vitamin B.Com,

b. Trimester II 3x periksa tempat Puskesmas

Keluhan : Ibu mengatakan pusing

Nasihat : - menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat serta bangun perlahan

- lahan dari posisi tidur serta mengurangi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang berat.

Terapi : SF, VIT.C, dan KALK

c. Trimester III 4x periksa tempat Puskesmas Lilana

Keluhan : Ibu mengatakan sakit dan kram pada pinggang

Nasihat :

- Menganjurkan ibu pada saat tidur mengganjalkan kakinya dengan bantal
- Menganjurkan ibu untuk diet rendah garam
- menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan/mengangkat yang berat-berat.

Terapi : SF dan VIT.C dan KALK

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : Ibu mengatakan pada usia kehamilan 4 bulan

Pergerakan anak 24 jam terakhir : ibu mengatakan merasakan gerakan janin lebih dari 10-12 kali dalam 24 jam terakhir.

5. imunisasi TT : Ibu mengatakan mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali, yaitu pada tanggal TT1 15-10-2018, TT2 14-11-2018.
6. Riwayat KB : Ibu mengatakan belum menggunakan KB
7. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Nutrisi (pola makan)	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3-4x sehari</p> <p>Jenis : nasi,sayur,lauk,tempe, telur.</p> <p>Jumlah : 1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi :6-8gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh</p> <p>Jumlah :1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi 2x sehari</p> <p>Jenis:Nasi,sayur,lauk ,tempe, telur</p> <p>Jumlah:1porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : ibu merasa sesak ketika selesai makan.</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi:10-12gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh.</p> <p>Jumlah :1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 3x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 3x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 6x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p>

		Keluhan : tidak ada
		Mandi: 2x/hari
<i>Personal hygiene</i>	Mandi: 2x/hari	Sikat gigi: 2x/hari
	Sikat gigi: 2x/hari	Keramas :
	Keramas : 3x/minggu	2x/minggu
	Ganti pakaian : 2x/hari	Ganti pakaian :
		2x/hari
		Kadang 1 x/ minggu,
Seksualitas	2x/minggu	kadang tidak pernah
		Istrahat siang : ±1
Istrahat dan tidur	Istrahat siang : ±1 jam	jam Tidur malam 6/7
	Tidur malam : 7 jam	jam
		Ibu mengurangi
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai cleaning servis , mengurus anak, memasak, dan mencuci	aktivitas namun tetap mengurus rumah tangga.
		Tidak ada.
Ketrgantung-an obat/zat	Tidak ada	

8. Riwayat Penyakit Sistemik Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC, paru,ISK, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, epilepsi.

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC, paru,ISK, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, epilepsi.

10. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru,ISK, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, epilepsi.

11. Riwayat Psikososial

- a. Kehamilan ini
Ibu mengatakan kehamilannya saat ini direncanakan oleh ibu dan suami.
- b. Perasaan tentang kehamilan ini
Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.
- c. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan orangtua dan keluarga menerima dan senang dengan kehamilan ini.
- d. Pengambil keputusan dalam keluarga
Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

12. Riwayat Perkawinan

- a. Status perkawinan : sudah menikah sah kawin : 1 kali
- b. Umur saat perkawinan I : 22 tahun dengan suami umur: 24 tahun

Data obyektif

Tanggal : 12 April 2019

pukul : 16.00 wita

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
- b. Tinggi badan : 155 cm
Berat badan sekarang : 46 kg.
Berat Badan sebelum hamil: 53,5 kg.
Lila : 24 cm
- c. Tanda vital :
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmhg
 - 2) Nadi 84x/m
 - 3) Pernapasan 21x/m
 - 4) Suhu: 36,8⁰C

d. Kepala dan leher :

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

e. Abdomen

Bentuk : membesar , sesuai dengan usia kehamilan.

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold :

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

TFU mc Donald : 28 cm

TBBJ : 2635 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan,

Frekuensi DJJ : 141x/m teratur , kuat.

f. Ekstremitas atas normal dan oedema pada tungkai bawah

Gerak : aktif

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/ +

Kuku : pendek sedikit kotor

- g. Genetalia luar : G₁P₀A₀AH₀ 39 minggu janin tunggal hidup letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik
- h. Vulva dan vagina : tidak ada keputihan
Anus : tidak ada haemoroid
- i. Pemeriksaan penunjang :
Jumlah skor : 2

C. Analisis masalah dan Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny.E.N G₁P₀A₀AH₀ 39 minggu janin tunggal hidup letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>Ds : ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak ke dua , tidak pernah keguguran dan anak hidup 1.</p> <p>Do : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 84x/m, Pernapasan 24x/m, Suhu: 36,8⁰C. Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrums.</p> <p>Pemeriksaan leopard ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopard I : 2 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong) 2) Leopard II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ektermitas atau bagian kecil disebelah kiri. 3) Leopard III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP

	<p>4) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (Divergen) TFU mc Donald : 28 cm, TBBJ : 2635 gram.</p> <p>Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 140x/m</p>
--	--

D. Antisipasi masalah potensial

Tidak Ada

E. Tindakan Segera

Tidak ada

F. Perencanaan

Tanggal : 30 April 2019

Pukul : 09.00 wita

Tempat : Puskesmas Lilana

1. Lakukan perkenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

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

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

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

3. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan senam hamil untuk dapat mengatasi sesak nafas yang dirasakan

Rasional kehamilan usia lanjut menyebabkan penekanan pada diafragma dan rongga dada. Senam hamil untuk latihan pernafasan seperti memegang kedua tangan diatas kepala dan menarik nafas perlahan dapat memberi ruang nafas yang lebih luas sehingga rasa sesak yang dirasakan akan berkurang.

4. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya

Rasional kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

5. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

Rasional ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

6. Nasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan

Rasional koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan koitus sebaiknya dihindari apalagi jika sudah ada braxton hicks ataupun kepala sudah masuk dalam rongga panggul sebab dapat menimbulkan perasaan sakit dan tidak nyaman. Selain itu koitus pada akhir kehamilan dapat menyebabkan perdarahan.

7. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)

Rasional sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan tulang dan punggung ibu.

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

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

9. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

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

dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

10. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

11. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

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

12. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

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

13. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

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

G. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 April 2019

Pukul : 09.00 wita

Tempat : Puskesmas Lilana

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

mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.

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

vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.

12. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
13. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 1 minggu lagi tanggal 19 April 2019
14. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

H. Evaluasi

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 09.35

1. Ibu membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
3. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan serta dapat mempragakan latihan pernafasan yang dianjurkan
4. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan mencoba mengurangi porsi makan serta meningkatkan frekuensi makan
5. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
6. Mengerti dan akan mengingat nasehat tentang pola seksual selama akhir kehamilan
7. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
8. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi
9. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
10. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 19 April 2019
11. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien

Catatan Perkembangan

Tanggal : 12 April 2019

pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu E.N

S : Ibu mengatakan keadaan dirinya baik

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : tidak pucat. Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 84 x/m, Pernapasan 21x/m,Suhu:38,6⁰C, Pemeriksaan penunjang: Hb:12,5gr /%

A : Ibu G₁P₀A₀AH₀ Kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup letak kepala,intauteri, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan hasil test Hb 12,5 gr%
3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil dalam hal ini latihan pernafasan. Ibu mengerti dengan anjuran senam hamil.
4. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan
5. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku tertarik pada KB IMPLANT, ibu masih ingin berdiskusi dengan suami
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
7. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 23 januari 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan
8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu

KALA I

Tanggal : 30 April 2019

Pukul : 05.00 wita

Tempat : Puskesmas Lilana

Data subjektif

S:

- 1) Alasan datang: ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk melahirkan
- 2) Keluhan utama : ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak 03,00 Wita dan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang

O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

Tanda vital

- a. tekanan darah : 110/70 mmhg, Suhu : 36,8°C, Nadi: 84x/m, pernapasan : 21x/m
- b. Pemeriksaan kebidanan :

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

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba

Leopold II : teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kanan, dan bagian kecil disebelah kiri

Leopold III : teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

Mc Donald : 28 cm

Auskultasi DJJ : frekuensi 145x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikanan bawah pusat.

His : frekuensi 4x10'40 ~45 detik , kuat dan sering.

Pemeriksaan dalam :

Jam : 06.00 wita

- vulva vagina tidak oedema, ada pengeluaran lender bercampur darah.
- Portio :Tebal
- Pembukaan : 7 cm

A. G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 39 minggu, Janin Tunggal Hidup, Intrauteri Inpartu Kala 1 Fase Aktif

P.

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban sudah pecah, keadaan janin baik, denyut jantung normal ferkuensi jantung 135x/m via Doppler, teratur dan kuat.
2. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu dan menjaga kandung kemih ibu tetap kosong
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang baik selama proses persalinan yaitu merangkak, jongkok, berbaring miring kiri dan posisi ½ duduk
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mencoba posisi miring kiri dan ½ duduk
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut
Ibu sudah mnegerti dan dapat melakukan teknik tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dengan kaki bagian atas ditekuk sedangkan bagian bawah dilurskan, agar memperlancar suplai oksigen dari plsentia ke janin serta membantu mempercepat penurunan kepala.
Ibu mengerti dan mau mengikuti sesuai anjuran yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk makan minum di luar kontraksi agar kuat dalam mengejan/
mempunyai tenaga.
Ibu bersedia makan dan minum, ibu makan nasi, daging ayam dan sayur.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih, jika kandung kemih terasa penuh, dan BAB jika ingin BAB. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran
8. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu, serta meminta salah satu dari keluarga untuk menemani ibu.
Ibu ingin didampingi ibunya dalam menghadapi persalinan.
9. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama proses persalinan sesuai saff :
 - a. Saff 1
 - 1) Partus Set :Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, Benang tali pusat, Handscoen 2 pasang, serta Kasa secukupnya

- 2) Heacting set: Nalfuder 1buah, Benang catgut, Gunting benang 1 buah , Pinset anatomi dan cyurgis 1 buah, Jarum otot dan kulit, Handscoen 1 pasang, serta Kasa secukupnya
 - 3) Tempat berisi obat: Oksitosin 1 ampul, Lidocain 1 %, Aquades Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata
 - 4) Kom berisi air DTT dan kapas DTT
 - 5) Korentang dalam tempatnya
 - 6) Funanduskope, pita centi
 - 7) Diposible 3 cc, 5 cc, 1 cc
- b. Saff II
- 1) Pengisap lendir deely
 - 2) Tempat plasenta
 - 3) Tempat air klorin 5% untuk sarung tangan
 - 4) Tempat sampah tajam
 - 5) Tensimeter, stetoskop, thermometer
- c. Saff III
- 1) Cairan infuse RL, infuse set,dan abocath
 - 2) Pakaian ibu dan bayi
 - 3) Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)
 - 4) Alat resusitasi

10. Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, dan nadi setiap 30 menit. Penurunan kepala, pembukaan serviks dan tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 1 jam.

KALA II

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 12.00 Wita

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

O : Keadaan umum : baik

: Kesadaran : composmentis

Tanda kala II positif yaitu : tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, hasil pemeriksaan dalam pada pukul 12.10 vulva pengeluaran lendir darah bertambah banyak, His 4 kali dalam 10 menit 40 -45 detik, Nampak air-air banyak, dan TH IV, ketuban pecah pada pukul 12.10 wita

A : G₁P₀A₀AH₀, Usia Kehamilan 39 minggu Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, inpartu kala II.

P : Melakukan langkah APN 1 s/d 32

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

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

Jam : 12.20 partus spontan, Letak Belakang Kepala bayi, lahir hidup

- 25) Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral
- 30) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

Kala III

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 12.25 Wita

S : Ibu mengatakan perut mules

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Ekspresi wajah : Tampak meringis

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

A : Inpartu kala III

P : Melakukan langkah APN 33 s/d 40

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial.

36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

39) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus

40) Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Ternyata ada robekan derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Kulit perineum dan oto perineum melakukan penjahitan dengan teknik jelujur

Kala IV

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 14.20 Wita

Tempat : Puskesmas Lilana

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

O : Keadaan umum ibu : baik

Kesadaran : composmentis

Ekspresi wajah : ceria

A : Kala IV

P : melakukan langkah APN 41 s/d 60

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

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

Tanggal :30 April 2019

Pukul : 14.20 Wita

Dua Jam Postpartum

IBU

S : ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anaknya

O : Konjungtiva tidak pucat, tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 36,8°C.

A : Ibu P₁A₀AH₁ Postpartum 2 Jam

P :

1. Melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri sehingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
2. Melakukan dan mengajarkan ibu masase uterus dengan cara mengusap fundus uteri dengan gerakan sirkular telapak tangan kiri
Kontraksi uterus kuat, TFU 2 jari dibawah pusat
3. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
Pada bagian maternal kotiledon lengkap Plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 50 cm.
4. Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir
5. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
6. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

7. Memeriksa nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam kedua pasca persalinan
8. Memastikan bayi bernafas dengan baik
9. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam plastic dan meminta keluarga menguburnya
11. Membersihkan ibu menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
12. Memastikan ibu nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum atau makan.
13. Mencelup sarung tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
14. Melengkapi partograf
15. Mengajarkan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
16. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri, miring kanan dan mulai mencoba duduk. Ibu mengerti dan akan melakukan hal yang dianjurkan.

BAYI :

S :Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting

O :Jenis kelamin Laki-laki, BB/ PB/ LK/ LD /LP: 3600gr/ 48cm/ 30cm/ 32cm/28cm, Apgar Score :9/10.

1) Tanda vital : Suhu : 37⁰C, HR : 140x/m, RR : 52x/m

2) Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma
 - b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
 - c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan skelera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
 - d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
 - e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
 - f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
 - g. Leher : tidak ada benjolan
 - h. Dada :tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
 - i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
 - j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labium minora
 - k. Anus : ada lubang anus

1. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.

3) Reflex

- a. Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
- b. Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. Refleks sucking : baik
- d. Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

4) Eliminasi :

- a. BAK : Belum ada
- b. BAB : belum ada

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

P :

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik , tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
5. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam
6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
8. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene bayi dengan cara :
 - a. Mengganti popok sehabis BAB/BAK
 - b. Menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat

9. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.

Tanggal :30 April 2019

Pukul : 15.00 WITA

IBU

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan ingin berkemih.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 84x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: $36,7^{\circ}\text{C}$, wajah tidak pucat, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P₁A₀ AH₁ postpartum normal 6 jam pertama (KF1 Dan KN1)

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih $\pm 30\text{cc}$.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusu ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
8. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas jika ada keluhan

BAYI

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

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

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

P :

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

BAB V

PEMBAHASAN

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

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen Kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Pada kasus ini, penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny. E.N G₁P₀A₀AH₀ dengan usia kehamilan 39 minggu di wilayah kerja Puskesmas Lilana tahun 2019.

1. Antenatal Care Pada tanggal 30 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester Ny. "E.N" di Puskesmas Lilana sebagai objek untuk pengambilan studi kasus dan sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan informed consent pada ibu dan keluarga dalam bentuk komunikasi yang baik sehingga saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi penting tentang kondisi kesehatannya.

- a. Pengkajian

Menurut Saminem (2009) pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat hidup, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan penunjang. Sudarti (2010) menjelaskan bahwa data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan.

Pengkajian data subyektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subyektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu dan keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (pola nutrisi, pola

eliminasi, pola aktivitas, pola istirahat, personal hygiene, pola seksualitas) serta riwayat psikososial dan budaya (Saminem, 2009).

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny."E.N" umur 22 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan IRT dan suami Tn,"N.T" umur 24 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Tani, suku Timor. Dalam teori Ambarwati (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko seperti kurang dari 20 tahun, dimana alat- alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Suku/bangsa sangat berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Dari bioadata yang diperoleh tidak ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena dari segi umur, ibu tidak termasuk dalam faktor risiko, dari pendidikan Ny."E.N" berpendidikan SMA yang termasuk dalam kategori dapat memahami penjelasan yang diberikan dan ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan, dari segi pekerjaan Ny."E.N" seorang ibu rumah tangga dan didukung dengan pekerjaan suaminya sebagai mana nutrisi Ny." E.N" terpenuhi, dan juga dari segi suku Ny." E.N" tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Ny." E.N" tidak mengalami keluhan yang berarti dalam kehamilan ini, keluhan yang dialami ibu sejak 3 hari yang lalu ibu merasa nyeri pada pinggang. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010), perubahan- perubahan yang secara langsung dialami pada trimester III salah satunya adalah nyeri pinggang, yang dikarenakan peningkatan intensitas seiring pertambahan usia kehamilan. Nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar dan lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Hal ini berarti keluhan yang dialami bukan merupakan hal yang patologis melainkan hal yang fisiologis karena pada ibu hamil trimester III akan merasakan ketidaknyamanan seperti yang dirasakan Ny. " E.N".

Ny." E.N" telah mendapatkan Imunisasi TT lengkap TT1 diberikan pada tanggal 15-10-2018, TT2 diberikan pada tanggal 14-11-2018. Hal ini

sesuai dengan teori Pantikawati dan Saryono (2010) yang menyatakan bahwa interval pemberian imunisasi TT1 dan TT2 adalah 1 minggu setelah pemberian imunisasi TT1.

Ny. E.N telah mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilannya dengan dosis 1 x 250 mg. Hal ini sesuai dengan teori Pantikawati dan Saryono (2010) yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil minimal mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah (Fe) mengandung 200 mg Sulfat Ferrous dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa dan pemberian tablet Fe dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Arisman (2010) juga mengatakan pemberian tablet Fe bisa dimulai pada minggu ke-12 kehamilan yang diteruskan sampai 3 bulan pascapartum, yang diberikan setiap hari. Setelah semua data subyektif diperoleh penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015). Dari hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu TD 110/70 mmHg, suhu 36,8⁰C, nadi 84kali/menit, dan pernafasan 21 x/menit. Kenaikan berat badan pada Ny.” E.N” selama kehamilan adalah sebanyak 12,5 kg, yaitu dari 52 kg (sebelum hamil) menjadi 64,5 kg (pada usia kehamilan 39 minggu) dengan tinggi badan 155,5 cm dan Indeks Massa Tubuh Ny.” E.N “sebelum hamil yaitu 21,6. Fairus dan Prasetyowati (2012) menyatakan bahwa penambahan berat badan yang dianjurkan untuk ibu hamil dengan Indeks Massa Tubuh 20,0-26,0 yaitu sekitar 11,5-16 kg. Pada kasus ini kenaikan berat badan sesuai dengan kenaikan yang seharusnya, yaitu 12,5 kg..

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU ½ processus xipioideus dan pusat dan TFU menurut Mc. Donald 31 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), dalam Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba bagian kecil janin, Walyani (2015) Leopold II bertujuan untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP, Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada

dibagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Leopold IV teraba konvergen. Walyani (2015) leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung 143 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin normal adalah antar 120 hingga 160 x/menit. Pada kunjungan ANC yang pertama ini dilakukan pemeriksaan penunjang. Menurut Walyani (2015) menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang dilakukan saat kunjungan ANC pertama..

b. Analisa diagnosa dan masalah

Pada langkah kedua yaitu analisa diagnose dan masalah, dalam langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik (Saminem, 2009). Dari hasil data subyektif dan obyektif yang dikaji, maka tegakkan diagnose dan masalahnya adalah Ny.E.N G_I P₀A₀AH₀ hamil 39 minggu janin hidup tunggal intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penuli tidak menemukan masalah

c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnose dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Saminem, 2009). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah yang perlu diwaspadai.

d. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Tidak ada tindakan segera yang dilakukan pada Ny."E.N" karena diagnosa yang ditegakkan hasilnya normal sehingga tidak ada masalah potensial dan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdsarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan segera yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi

dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu KIE mengenai informasi hasil pemeriksaan dimana hasil pemeriksaan merupakan hak ibu (Romauli, 2011), berikan informasi mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu sejak 3 hari yang lalu kadang mengalami nyeri pada pinggang, dimana menurut Pantikawati dan Saryono (2010), perubahan-perubahan yang secara langsung dialami pada trimester III salah satunya adalah nyeri pinggang, yang disebabkan peningkatan intensitas seiring pertambahan usia kehamilan. Nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar dan lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. , selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dimana menurut Saiffudin (2010) Tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi kapan saja. Mungkin ketika kehamilan masih muda, mungkin juga pada kehamilan lanjut. Tidak jarang pada saat-saat menjelang persalinan. Diberikan juga informasi tentang tanda-tanda persalinan yang menurut Marmi (2012) tanda- tanda persalinan merupakan tanda bahwa persalinan akan segera terjadi. Tanda tersebut muncul beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai. Informasikan tentang persiapan persalinan karena salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2014). Berikan informasi untuk konsumsi makanan bergizi seimbang pemberian tablet tambah darah, perawatan payudara selama hamil, jadwalkan kunjungan ulang serta dokumentasi seluruh hasil pemeriksaan (Marjati, 2011).

f. Implementasi

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhna secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010).

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaa yang dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang penyebab sesak napas yang dialami dan penanganannya, menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir, dan nyeri pada pinggang yang

menjalar ke perut bagian bawah, menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam; sakit kepala yang hebat; penglihatan kabur; bengkak pada wajah dan jari – jari tangan; gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat untuk bersalin, memilih penolong persalinan seperti bidan atau dokter, menyiapkan sistem transportasi, memilih pendamping saat bersalin, memilih calon pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan transfusi darah, menabung sedikit demi sedikit dalam mempersiapkan persalinan nanti serta menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, menjelaskan kepada ibu manfaat pemberian tablet tambah darah, kalsium dan vitamin C, mengajarkan ibu cara merawat payudara serta menjadwalkan kunjungan 3 hari lagi, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal ini evaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang diberikan (Manuba, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat dan cara minum obat, cara perawatan payudara selama hamil, selain itu ibu juga bersedia dilakukan kunjungan ulang dan seluruh hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada catatan perkembangan kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal Ny.” E.N” mengatakan nyeri pinggang sudah berkurang dan sering kencing pada malam hari sejak kemarin. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Dalam bukunya Pantikawti dan Saryono (2010), menjelaskan bahwa hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut keluhan sering kencing pada malam hari Ny.” E.N” merupakan hal yang fisiologis.

Pada kunjungan ini juga dilakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb). Kadar Hb selama kehamilan pada Ny. E.N diperiksa 1 kali pada usia kehamilan 1 minggu dengan hasil 12,5 gr% Ny. E.N tidak anemia. Manuaba (2012) mengatakan bahwa pemeriksaan hemoglobin dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan III dengan kadar Hb yang normal ≥ 11 gr%, sedangkan pada trimester II tidak dilakukan pemeriksaan hemoglobin karena terjadi pengenceran darah. Pada kasus Ny. E.N terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pada kehamilan trimester III Ny E.N tidak melakukan pemeriksaan Hb. Dari data subjektif dan objektif penulis menemukan diagnosa Ny. E.N G₁P₀A₀AH₀ hamil 39 minggu janin hidup tunggal intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Asuhan kebidanan yang direncanakan pada pasien adalah dengan melakukan KIE tentang penyebab dan penanganan dari kelujam sering kencing yang dialaminya. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) . Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan perbanyak minum pada siang hari tetapi jangan mengurangi minum pada malam hari dan latihan senam kegel. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan antara lain; memilih tempat untuk bersalin, memilih penolong persalinan seperti bidan atau dokter, menyiapkan sistem transportasi, memilih pendamping saat bersalin, memilih calon pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan transfusi darah, menabung sedikit demi sedikit dalam mempersiapkan persalinan nanti serta menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu. Dalam penatalaksanaan KIE yang sudah dilakukan terhadap Ny.” E.N”, ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan yaitu penyebab dan penanganan sering berkemih yang dialaminya dan ibu akan mempersiapkan semua kebutuhan persalinan.

Pada catatan perkembangan kehamilan Ny.”E.N” penulis melakukan kunjungan rumah dan diberikan asuhan sebanyak 3 kali. Penulis menemukan ibu keluhan sering berkemih pada malam hari sudah berkurang dan pada kemudian ibu merasakan nyeri di perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, dan ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan dalam mengatasi keluhan nyeri di perut bagian bawah yang dialaminya. Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan, penulis mengevaluasi persiapan persalinan yang sudah dilakukan ibu. Dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah

terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang yang diidentifikasi. Dalam kasus ini pasien sudah meyiapkan kebutuhan selama persalinan yang ditandai dengan ibu sudah mempersiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu.

Pada catatan perkembangan kasus Ny.” E.N” setelah dilakukan asuhan sebanyak 3 kali, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan tidak ditemukan kelainan yang mempengaruhi keadaan ibu dan janin.

2. Intranatal Care

a. Kala I

Ny.” E.N” datang ke Puskesmas Lilana pada tanggal 30 April 2019 pukul 05.00 WITA, Ibu mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir bercampur darah jam 03.00 dini hari. Menurut Asrinah dkk (2010) nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Teori ini juga diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, gangguan pada saluran pencernaan dan usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Ny. E.N memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 41 minggu. Berdasarkan teori yang ditulis oleh Hidayat, dkk (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialaminya semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan.

Berdasarkan data subyektif diatas maka penulis melakukan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital, dimana tidak ditemukan adanya kelainan, semuanya dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,8⁰C, pernafasan 24 x/menit, his 3x10 menit lamanya 30-35 detik, DJJ 145 x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung di sebelah kanan dan penurunan 3/5. Pemantauan persalinan kala I pada Ny. E.N sudah didokumentasikan ke dalam partograf sebab ketika Ny. E.N datang pembukaan serviks mencapai fase aktif yaitu 7 cm, dan pada pukul 06.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 7cm, penurunan kepala hodge II, 3/5, DJJ 145x/menit dan hisnya 3x10 menit lamanya 30-35 detik detik. Pemantauan dengan partograf ini bertujuan untuk

mengobservasi keadaan ibu dan bayi serta memantau kemajuan persalinan apakah persalinan berjalan dengan normal atau tidak (Asri dan Clervo, 2012). Pada pukul 12.20 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan, pembukaan 10 cm, penurunan kepala hodge III, 1/5, DJJ 154x/menit dan hisnya 5x10 menit lamanya 45-50 detik detik Lamanya persalinan kala I dari pembukaan sampai 10 cm adalah 8 jam. Dalam Dwi (2012) bahwa pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida 8 jam. Hal ini penulis tidak menemukan perpanjangan kala I fase aktif. Menurut JNPK-KR (2008) biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam pada multigravida dan 2 jam pada primigravida. Dari hasil pengkajian subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa Ny."E.N" G₁P₀A₀AH₀ hamil 41 minggu janin hidup tunggal intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif

Dari data subyektif dan obyektif hingga ditegakkannya diagnose bidan melakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dengan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi posisi berbaring miring ke kiri, hal ini dilakukan setelah ibu mendapat informasi bahwa berbaring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, sebaliknya jika ibu berbaring terlentang maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin, sehingga suplai oksigen bayi dapat berkurang dan dapat menyebabkan gawat janin. Selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas susu, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu mudah mengalami dehidrasi. Ibu juga diajarkan teknik bernapas untuk mengurangi rasa sakit (Marmi, 2012).

b. Kala II

Pada pukul 12.10 WITA ibu memasuki persalinan kala II ini ditandai dengan keluhan ibu yang mengatakan rasa sakit semakin kuat, ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir dan ibu ingin buang air besar dan dari hasil pemeriksaan terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perinem menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008). Pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva vagina, ketuban pecah spontan, portio tidak teraba,

his bertambah kuat dan sering 5x10 menit lama 50 detik , DJJ 154 x/menit , kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen bagian terbawah adalah kepala dan penurunan kepala 1/5. Pada hasil pemeriksaan data subyektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa Ny.” E.N” inpartu kala II.

Persalinan kala II Ny. E.N berlangsung 20 menit. Pada teori ± lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung selama 1 jam (Asri dan Clervo, 2012), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus untuk lamanya waktu kala II. Selama proses persalinan diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang steril atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong, untuk itu tindakan pencegahan infeksi harus bisa diterapkan dalam setiap aspek asuhan (Asrinah, dkk, 2010).

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan asuhan Kala II yaitu dengan mengajarkan ibu cara mengedan yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga jam 12.40 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki , apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai kontak awal ibu dengan bayi.

Pada kasus kala II berlangsung selama 20 menit. Hidayat (2010) pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Dalam proses persalinan Ny.” E.N” tidak ada hambatan, kelainan ataupun perpanjangan kala II, kala II berlangsung dengan baik.

c. Kala III

Pukul 12.25 WITA ibu memasuki persalinan kala III dimana ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir namun perutnya masih terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversion uteri. Segera setelah bayi lahir, ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membunda, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.

Pada pengkajian data subyektif dan objektif ditegakkan diagnose yaitu Ny.” E.N” inpartu kala III. Kemudian dilakukan asuhan kala III yaitu melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tangan kiri menekan uterus

secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik (JNPK-KR, 2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal dalam teori yang dikemukakan Sukarni (2010) kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pukul 14.20 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,80C, pernafasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc. Dalam Sukarni (2010) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Sehingga penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny."E.N" inpartu kala IV.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Ambarwati (2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Pada kasus Ny."E.N" termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (Setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Proses persalinan pada Ny."E.N" berjalan dengan baik dan aman serta ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan selama proses persalinan ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Pada kasus Ny. E.N didapatkan bayi normal lahir spontan jam 12.20 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya

normal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi setelah bayi tersebut lahir selama jam pertama kehidupan (Sukarni, 2013). Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan, penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat, segera melakukan kontak kulit antara bayi dan ibunya.

Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny. E.N yang dilakukan adalah menjaga bayi agar tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, memberikan suntikkan Neo K 1 mg, memberikan salep mata, pemberian imunisasi hepatitis B, dan merujuk bayi apabila dalam 24 jam pertama kelahiran tidak bisa buang air besar atau buang air kecil (Sulystiawati, 2013). Selain itu juga dilakukan pengukuran antropometri dan didapatkan hasil berat badan 3.800 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2.500-4000 gram, panjang badan 52 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 48-52 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, keadaan ini juga normal karena lingkar dada normal 30-38 cm, lingkar perut 31 cm, suhu 36,8 0C, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi normal yaitu 36,5 0C-37,5 0C, pernafasan 46 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal karena pernafasan bayi yang normal 40-60 x/menit, frekuensi denyut jantung 140 x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan Acuan Persalinan Normal (2008).

Pada asuhan bayi baru lahir 8 jam, ibunya mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, ini merupakan tanda bahwa refleks hisap pada bayi tersebut positif dan kuat, bayi sudah BAK dan BAB 1 kali, ini menunjukkan bahwa bayi tersebut tidak mengalami atresia ani, tali pusat tidak ada perdarahan, ini menunjukkan bahwa tali pusat sudah terikat kuat. Dilakukan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan perawatan tali pusat.

Pada asuhan bayi baru lahir 7 hari, ibu mengatakan bayi menetek sangat kuat dan sering, BAB dan BAK juga sering, kondisi tersebut menunjukkan bayi Ny. E.N dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 7 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 7 hari, keadaan baik, pernafasan 46 x/menit, frekuensi jantung 130 x/menit, suhu 36,7 0C, warna kulit kemerahan, refleks moro dan graps positif dan kuat, pada penimbangan berat badan mengalami penurunan menjadi 3.600 gram namun hal tersebut dianggap normal, karena menurut teori bahwa dalam 10 hari pertama berat badan bayi mengalami penurunan sebesar 10% dari berat badan saat lahir, tetapi

setelah hari ke -10 akan terjadi penambahan berat badan dengan cepat (Saifuddin, 2010). Dilakukan promosi kesehatan dan memotivasi ibu agar memberikan ASI sesering mungkin.

Pada asuhan bayi baru lahir 4 minggu, ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat, bayi aktif, menangis kuat, hal ini menunjukkan bayi Ny. E.N dalam kondisi sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 minggu tidak ditemukan adanya kelainan, tidak menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, pernafasan 48x/menit, bunyi jantung 140 x/menit, suhu 36,6 OC, bayi menetek kuat, berat badan saat ini 5000 gram, mengalami kenaikan 1.400 gram dari kunjungan 1 minggu post natal, berat badan bayi Ny. E.N dari waktu lahir sampai 4 minggu post natal mengalami kenaikan 1.200 gram hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saleha (2009) bahwa rata-rata kenaikan berat badan bayi sebesar 700 gram, pergerakan aktif, tidak ada masalah dalam eliminasi, BAB 2-3 kali dan BAK 6-7 kali sehari, tidak ada tanda infeksi, pada pemeriksaan reflek graps, reflek moro, reflek babynski, reflek rooting, reflek sucking dan reflek swallowing semuanya dalam keadaan baik dan kuat. Ibu akan membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang bayinya dan mendapatkan imunisasi BCG dan polio I, hal ini sesuai dengan anjuran pemerintah bahwa bayi baru lahir pada bulan pertama harus sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio I, imunisasi BCG diberikan dengan dosis tunggal 0,05 ml intradermal pada bagian atas lengan kiri dengan menggunakan semprit khusus BCG dan polio diberikan 2 tetes vaksin pada lidah (Muslihatun, 2010).

Setelah memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny. E.N penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan. Hal ini dapat terlihat dari hasil pemeriksaan yang mengarah ke hal-hal fisiologis.

4. Postnatal Care

Pada masa nifas Ny. E.N prosesnya berlangsung dengan normal. Masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada 1 jam post partum adalah 2 jari di bawah pusat, pada kunjungan 7 hari post partum TFU pertengahan pusat dan symphysis, pada kunjungan 2 minggu post partum TFU tidak teraba di atas symphysis dan bertambah kecil pada kunjungan 6 minggu post partum (Mansyur dan Dahlan, 2014)

Pada 8 jam post partum, kurang dari 1 jam pertama ibu sudah memberikan ASI pada bayi, hal ini bisa terjadi sebab ibu mau mencoba memberikan kolostrum setelah ibu mendengar informasi yang diberikan bidan bahwa kolostrum bukanlah susu yang basi, justru susu pertama inilah yang dapat memberikan kekebalan pada

tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit dan mengandung banyak gizi. Pada 8 jam post partum Ny. E.N sudah dapat buang air kecil sendiri ke kamar mandi, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa miksi harus secepatnya, dilakukan sendiri sesudah bersalin (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Pengeluaran lochea pada Ny. E.N berjalan dengan normal, sesuai dengan kepustakaan dari hasil pengawasan yang dilakukan, lochea yang keluar sampai 1 minggu post partum didapat hasil, pada hari pertama sampai hari ketiga darah berwarna merah segar, pada hari keempat sampai ketujuh didapat lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, pada hari kedelapan sampai hari ke 14 didapat lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan pada pada minggu ke 2-6 minggu lochea alba/putih (Ambarwati, dkk, 2010). Proses nifas pada Ny. E.N secara keseluruhan prosesnya berjalan dengan normal tanpa adanya masalah yang berarti, hal ini dikarenakan ibu mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan. Pada masa nifas kali ini, ibu juga akan mengikuti salah satu anjuran bidan yaitu untuk segera ber-KB. Dengan informasi yang diberikan oleh bidan, ibu dan suami memutuskan untuk memilih Metode Amenore Laktasi (MAL).

BAB VI

PENUTUP

A) Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. E.N. dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka dapat disimpulkan:

1. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. E.N. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 10,8 gr%, tetapi ibu kenaikan berat badan ibu selama hamil kurang dari batas normal. Sehingga penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalihan, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Penulis mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. E.N.. dengan kehamilan 39 minggu 3 hari tanggal 30 April pada saat persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV. Persalinan Ny. E.N. termasuk persalinan Normal, dan dalam proses persalinan tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Penulis mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
4. Penulis mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. E.N. dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3600 gram, panjang badan 48 cm, IMD dilakukan berjalan lancar selama 1 jam, pergerakannya aktif. Setelah 2 jam kelahirannya, bayi mulai menyusu dengan baik , ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan secara berkala kenaikan berat badan pada 2 hari pertama hingga hari ke 28 atau memasuki 3 minggu dengan hasil kenaikan berat badan bayi normal. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

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

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

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

3. Bagi Puskesmas Lilana

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

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asrinah, 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Selemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Indrayani, 2011. *Asuhana Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha media
- Kemendes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta.
- ~~2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.~~
- ~~2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta~~
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana, 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- ~~2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.~~
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Niken, melani. 2009. *Asuhan Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha medika
- Nugroho. 2014. *Buku Asjar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 30 - 07 - 2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 06 - 05 - 2019.
 Lingkar Lengan Atas: 29 cm; KEK (), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 158,5 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Hamil ke: 1. Jumlah persalinan: 0. Jumlah keguguran: 0. G.I.: P. O.: A. O.:
 Jumlah anak hidup: . Jumlah lahir mati: .
 Jumlah anak lahir kurang bulan: . anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: .
 Status imunisasi TT terakhir: 15/10/19 [bulan/tahun] TT4: 14/11-2019.
 Penolong persalinan terakhir: -
 Cara persalinan terakhir*: [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
15/10/18	Pusing-pusing dan mual muntah beres	100/70	46 kg	10+1	11 cm	-	-
16/10/18	Pusing-pusing	100/60	47	11+1	13 cm	-	-
15/10/18	Tidak ada keluhan	110/70	48	11+1	13 cm	kep L	130 x/mnt
15/10/18	kecemasan mual muntah	110/60	49,5	12+1	13 cm	kep L	132 x/mnt
15/10/18	Tali.	110/60	50	12+1	16 cm	kep L	135 x/mnt
15/10/18	Tali.	110/70	51,5	13+1	18 cm	kep L	140 x/mnt
15/10/18	tanpa keluhan	110/70	52	13	18 cm	kep L	142 x/mnt
15/10/18	kelelahan pusing dan pucat bibir bawar	110/70	53,6	13	17 cm	kep L	144 x/mnt
21/10/18	kelelahan pusing dan pucat bibir bawar	110/70	53,5	13+5	17 cm	kep L	144 x/mnt
27/10/18	kelelahan pusing dan pucat bibir bawar	120/70	53,5	13+2	17 cm	kep L	145 x/mnt
29/10/18	kelelahan pusing dan pucat bibir bawar	120/70	53,5	13-13	17 cm	kep L	145 x/mnt

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/1+	Hgb 12,5 g/dl	SF 90 tab 1x1 B. camp 1x1 vit c 1x1	-kurangi kerja berat di rumah	M	14/11-18
0/1+	Hb 12,5 g/dl	SF 90 tab 1x1 vit c 1x1	-istirahat cukup -Minum Obat	F	15/12-18
0/1+		SF 90 tab 1x1 vit c 1x1	-istirahat cukup	F	15/1-19
0/1+		SF 90 tab 1x1 vit c 1x1	-istirahat cukup -Minum Obat	F	15/2-19
0/1+		B. camp 1x1 vit c 1x1	-kurangi istirahat -istirahat cukup	M	15/03-19
0/1+		SF 1/B. camp vit c		M	15/04-19
0/1+			istirahat cukup yang ada	M	19/04-19
0/1+		SF 90 tab 1x1 vit c 1x1	-istirahat cukup -Minum Obat	M	24/4-19
0/1+			-istirahat cukup -Minum Obat	M	27/04-19
0/1+				M	2

**NG / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
KK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Umur Ibu : 28 Th.
 Perkiraan Persalinan tgl : 04-10
 Suami : SMA
 Suami : Petani

Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
		I	II	III.1	III.2
Awal Ibu Hamil	2				
Ibu muda hamil (< 16 th)	4				
Ibu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
Ibu tua hamil (> 35th)	4				
Ibu cepat hamil lagi (< 2th)	4				
Ibu lama hamil lagi (> 10th)	4				
Ibu banyak anak, 4 / lebih	4				
Ibu tua, umur > 35 tahun	4				
Ibu pendek < 145 Cm	4				
Mah gagal kehamilan	4				
Mah melahirkan dengan : Tangan tang / vakum	4				
Uri drogch	4				
Diberi Infus Transfusi	4				
Mah Operasi Sesar	8				
Sakit pada ibu hamil :					
a. Kurang darah	4				
b. Malana	4				
c. TBC Paru	4				
d. Payah jantung	4				
e. Kencing Manis (Diabetes)	8				
f. Penyakit Menular Seksual					
g. Sakit pada muka / tungkai	4				
h. Tekanan darah tinggi (PER)					
i. Hamil kembar 2 atau lebih	4				
j. Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
k. Mati dalam kandungan	4				
l. Kehamilan lebih bulan	4				
m. Tak Sungsang	8				
n. Tak Lintang	8				
o. Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
p. Eklampsia Berat / Kejang >2	8				
JUMLAH SKOR					

KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

MILAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
PERALIHAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW
BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN			
DOKTER	PKM	PKMRS	DOKTER			
DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

... dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik : **Gawat Darurat Obstetrik :**

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Kel. Faktor Risiko I & II | Kel. Faktor Risiko III |
| 1. | 1. Perdarahan antepartum |
| 2. | 2. Eklampsia |
| 3. | • Komplikasi Obstetrik |
| 4. | 3. Perdarahan Postpartum |
| 5. | 4. Uri Tertinggal |
| 6. | 5. Persalinan Lama |
| 7. | 6. Panas Tinggi |

TEMPAT : **PENOLONG :** **MACAM PERSALINAN :**

- | | | |
|----------------|-----------|------------------------|
| 1. Rumah Ibu | 1. Dukun | 1. Normal |
| 2. Rumah bidan | 2. Bidan | 2. Tindakan pervaginan |
| 3. Polindes | 3. Dokter | 3. Operasi sesar |
| 4. Puskesmas | 4. Lain-2 | |
| 5. Rumah Sakit | | |
| 6. Perjalanan | | |

PASCA PERSALINAN :

IBU : **TEMPAT KEMATIAN IBU :**

- | | |
|----------------------------|----------------|
| 1. Hidup | 1. Rumah Ibu |
| 2. Mati, dengan penyebab : | 2. Rumah bidan |
| a. Perdarahan | 3. Polindes |
| b. Preklampsia/Eklampsia | 4. Puskesmas |
| c. Partus tama | 5. Rumah Sakit |
| d. Infeksi | 6. Perjalanan |
| e. Lain-2 | 7. Lain-2 |

BAYI :

- | | |
|---|---------------|
| 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan | 6. Perjalanan |
| 2. Lahir hidup : Appar Skor : | 7. Lain-2 |
| 3. Lahir mati, penyebab | |
| 4. Mati kemudian, umurhr, penyebab | |
| 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada | |

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- | | | |
|-----------------|----------|-------------------------|
| 1. Sehat | 2. Sakit | 3. Mati, penyebab |
| Pemberian ASI : | 1. Ya | 2. Tidak |

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

R. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

1a. Ibu muda, hamil
usia umur 16 Th
kurang



PRIMI MUDA
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil /
setelah kawin 4 tahun lebih



PRIMI TUA
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil
pertama umur 35 Th.
Ke atas



PRIMI TUA
Skor : 4


11a. ANEMIA



Pusing, lemas badan,
lekas lelah, sesak

Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi, menggigil,
ketuban ketegang, sakit
kepala, muntah-muntah

Skor : 4

11c. TUBERKULOSA
PARU



Sakit-sakit tidak sembuh/
batuk darah, berat
badan menurun

Skor : 4

3. Ibu cepat punya anak
terkecil < 2th



IK TERKECIL < 2 TH
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak
lagi, terkecil 10 th lebih



PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya
anak 4 atau lebih



GRANDE MULTI
Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN
REKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan
Tungkai, Tekanan Darah
Tinggi, Alunan terdapat
dalam air seni

Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Pantai Ibu sangat membesar
Gerakan anak terasa di
banyak tempat

Skor : 4

14. HYDRAMNION
KEMBAR AIR



Pantai Ibu sangat membesar
Gerakan dari anak tidak
bagitu terasa

Skor : 4

6. Terlalu Tua, hamil umur
35 th atau lebih



JAMUR 35 TH / LEBIH
Skor : 4

7. Terlalu pendek, hamil pertama
Hamil ke 2 atau lebih belum
pernah melahirkan normal, cukup
suntik atau tidak



TINGGI BADAN 145 CM
ATAU KURANG
Skor : 4

8. Pernah gagal kehamilan
Hamil ke 1 yang ke 2 Gagal
Hamil ke 2 atau lebih gagal
2 kali / Terakhir lahir mati



RIWAYAT OBSTETRIK
JELEK
Skor : 4

16. JANIN MATI DLM
KANDUNGAN



Ibu Hamil tidak merasa
gerakan anak lagi

Skor : 4

18. HAMIL LEBIH BULAN
(POST DATE BEROTINUS)



Ibu Hamil 5 bulan
lebih 2 minggu
belum melahirkan

Skor : 4

17. LETAK SINGSANG



Skor : 4

18. LETAK LINTANG



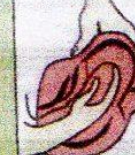
Skor : 2

Pernah melahirkan dengan
Tangan Tang / Vekum




Skor : 4

9a. Pernah melahirkan dengan
- Urut strogan / Urut Manul
- Pasangan pipi
- ibari silia



Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan
baju orang-orang
cesar sebelum ini



BEKAS OPERASI CESAR
Skor : 2

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini

Skor : 17

20. EKLAMPSIA



Terdapat kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih
pada ibu dengan keracunan kehamilan

Skor : 8

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA

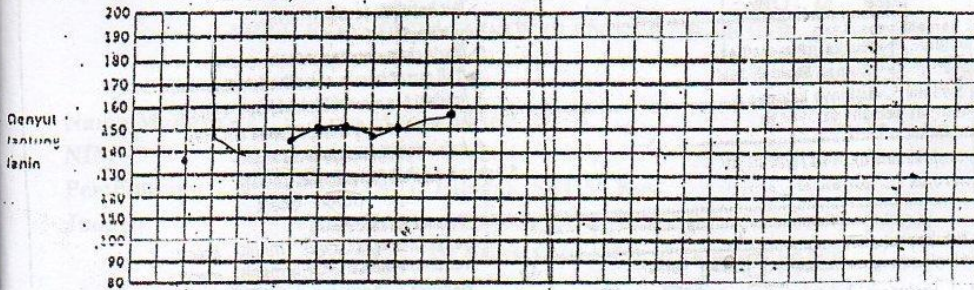
PARTOGRAF

No. Register
 No. Puskesmas

Nama Ibu M. E. N. Umur 22 Thn.
 Tanggal 30 April 2019 Jam 12.30 wita.

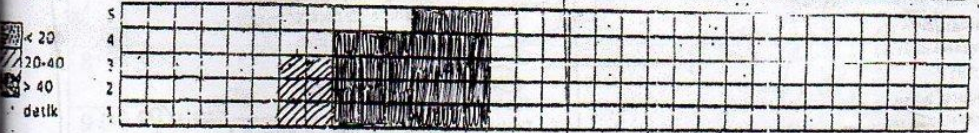
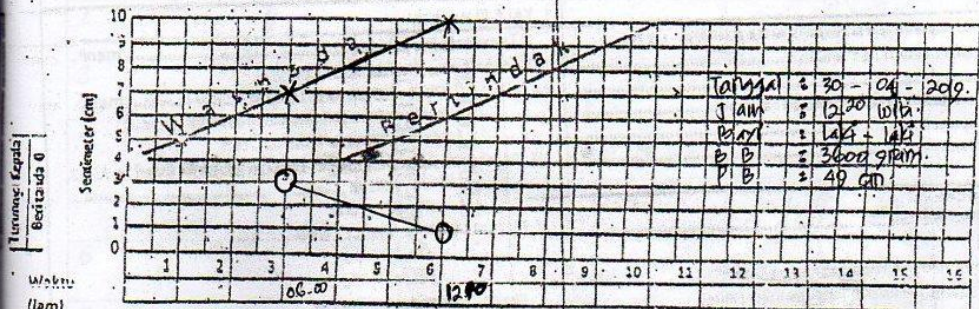
G I - P 0 - A 0

Ketuban Pecah sejak jam: Utuh. Mulas Solak jam: 30-04-2019 jam. 03⁰⁰ wita.



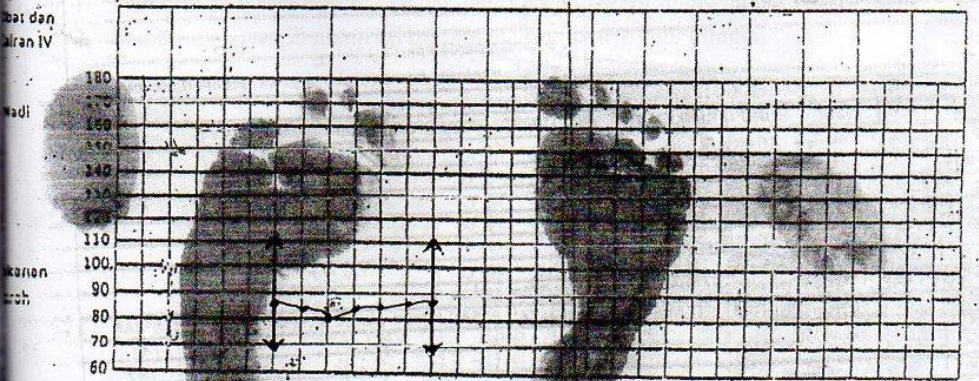
Air Ketuban Penyusupan

0	0	0	0
---	---	---	---



Kontraksi Uterus / menit

0	0	0	0
---	---	---	---



Suhu °C

36.8	36.8	36.8	36.8
------	------	------	------

Protein Aseton Volume

-	-	100 cc	-
---	---	--------	---

Hydrost

-	-	-	-
---	---	---	---

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 30 April 2019

2 Usia kehamilan: 39 minggu
Prematur Abarm Posmatur

3 Letak: Belakang Kepala

4 Persalinan: Normal Tindakan Sektio

5 Nama bidan: Arce M. Leon

6 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: _____

7 Alamat tempat persalinan: _____

8 Catatan rujukan: kala I / II / III / IV

9 Alasan rujukan: ibu/bayi _____

10 Tempat rujukan: _____

11 Pendarmping pada saat marujuk: Bidan
 suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIDAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LK PR

2 Saat lahir: 12.30.00
Tinggi: 48 cm Berat: 3000 g Tanggal: 30-04-2019

3 Bayi lahir hidup Lahir mati

4 Perawatan: Tandai V ya tidak
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/konus kuat
 Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, torbuka
 Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam
 Vit K 1 mg di paha kiri atas
 Galp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK
 Jika YA tindakan:
 Langkah awal _____ menit
 ventilasi selama _____ menit
 hasilnya: Bernafas / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi: 2 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3000 Gram

KALA I

1 Peringatan melewati garis waspada: Ya TIDAK

2 Masalah lain: sebutkan: _____

3 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

4 Hasilnya: _____

KALA III

1 Lama kala III: 10 menit

2 manajemen Aktif kala III:
 Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu 1 menit
 Pergerakan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, Alasan: _____
 Tidak

4 Plasenta lahir lengkap? (intoks)
 Ya Tidak

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 Ya Tidak

6 Lacerasi:
 Ya Tidak

7 Jika YA, dimana: _____ derajat: 2 3 4
 Tindakan: HL = 4x, HD = 3x

7 Atonia Uteri
 YA TIDAK

8 Jumlah perdarahan: 100 ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

KALA II

1 Episiotomi:
 Ya Tidak

2 Pendarmping pada saat persalinan:
 Suami dukun lain2
 Keluarga kader

3 Gawat janin:
 Ya Tidak

4 Distosia bahu:
 Ya Tidak

5 Masalah lain sebutkan: _____

6 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

7 Hasilnya: _____

PEMANTAUAN IBU: tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
13.00	110/70 mmHg	84/mnt	36,6°C	21R baw PSI	baik	40 cc	Kosong
13.15	110/70 mmHg	84/mnt	36,6°C	21R baw PSI	baik	20 cc	Kosong
13.30	110/70 mmHg	84/mnt	36,6°C	21R baw PSI	baik	10 cc	Kosong
13.45	110/70 mmHg	84/mnt	36,6°C	21R baw PSI	baik	10 cc	Kosong
14.15	110/70 mmHg	84/mnt	36,6°C	21R baw PSI	baik	10 cc	Kosong
14.45	110/70 mmHg	84/mnt	36,6°C	21R baw PSI	baik	10 cc	Kosong

PEMANTAUAN BAYI: tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA RULI	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
13.00	46x	37°C	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	—	—
13.15	46x	37°C	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	—	—
13.30	46x	37°C	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	—	—
13.45	46x	37°C	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	—	—
14.15	46x	37°C	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	—	—
14.45	46x	37°C	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	—	—


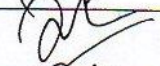
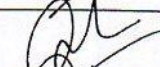



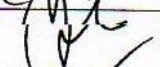
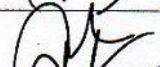
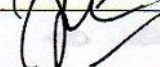
Tanda Bahaya: Ibu Tidak ada Bayi Tidak ada

Tindakan (jelaskan dicatatap kasus):
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong

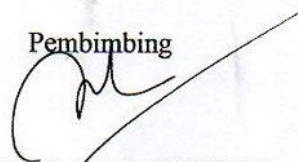
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Arce Mariani Liem
NIM : P0. 5303440181264
Pembimbing : Tirza V. I. Tabelak, SST.M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
Ny. "E.N" DI PUSKESMAS L, KECAMATAN N.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	18 - 06 - 2019	Konsul BAB I Revisi	
2	3 - 07 - 2019	BAB I	
3	8 - 07 - 2019	BAB I - v	
4	9 - 07 - 2019	Acc Yustial	
5	10 - 07 - 2019	Revisi	
6	17 - 07 - 2019	UJIAN	
7		Revisi	
8		Revisi	
9	31 Juli 2019	ACC	

1. Dibawah saat saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/ minggu

Pembimbing



Tirza V. I. Tabelak, SST.M.Kes
NIP. 19781227 200501 2 003