

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. “V.K”
DI PUSKESMAS KAREKA NDUKU KECAMATAN
TANARIGHU
PERIODE 18 APRIL S/D 14 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

DEBORA RAMBU ATA RABU
NIM : PO. 5303240181 436

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

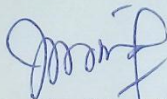
LAPORAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.V.K
DI PUSKESMAS KAREKA NDUKU KECAMATAN TANARIGHU
PERIODE 18 APRIL S/D 14 JUNI 2019

Oleh

Debora Rambu Ata Rabu
NIM:PO.53003240181436

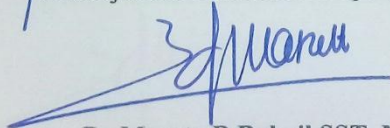
Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal : 27 Juli 2019

Pembimbing



Kamilus Mamoh SKM.,MPH
NIP : 19600718 198411 1 001

Mengetahui,
Ketua jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001


HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.V.K
DI PUSKESMAS KAREKA NDUKU KECAMATAN TANARIGHU
PERIODE 18 APRIL S/D 14 JUNI 2019

Oleh

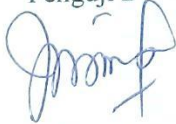
Debora Rambu Ata Rabu
NIM:PO.53003240181436

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal: 29 Juli 2019


Penguji 1


Matje M Huru SST., M.Kes
NIP.19810930 200801 2 011

Penguji 2


Kamilus Mamoh SKM., MPH
NIP.19600718 198411 1 001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

RIWAYAT HIDUP



Nama : Debora Rambu Ata Rabu

Tempat Tanggal Lahir : Lola Jangi, 29 Desember 1978

Agama : Katolik

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Wano Kasa kecamatan Tanarighu

Anak Ke- : 1 Dari 5 Bersaudara

Riwayat Pendidikan

Tahun 1987-1992 :Tamat SD Negeri Anakalang

Tahun 1992-1994 :Tamat SMP Kristen Wailolong

Tahun 1994-1997 :Tamat SPK Waikabubak

Tahun 1998-1999 :Tamat P2BA Waingapu

Tahun 2016- Sekarang :Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kupang

LEMBAR PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Laporan Tugas Akhir ini kepada :

Tuhan Yang Maha Esa, Keluarga, Sahabat

dan

Almamater Tercinta

MOTTO :

“Percayalah kepada Tuhan dengan segenap hatimu, dan janganlah bersandar pada pengertiamu sendiri. Akuilah Dia dalam segala lakumu maka ia akan meluruskan jalanMu.”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. V.K, di Puskesmas Kareka Nduku Kecamatan Tanarighu“ dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H Kristina, SKM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang selaku yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di prodi kebidanan
2. Maria Kareri Hara S.Kep.Ns,M.kes Selaku ketua program studi waingapu
3. Dr.Mareta B.Bakoil,SST.,MPH selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di prodi kebidanan
4. Kamilus Mamoh SKM.MPH selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Matje M Huru SST.M.Kes selaku penguji dan pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Hendrikus Rama S.Kep selaku kepala puskesmas Kareka Nduku beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Pemerintah Kabupaten Sumba Barat selaku pimpinan daerah sumba barat yang sudah memberikan izin dan dana bagi penulis selama mengikuti pendidikan

- 8.
9. Bapak drg. Bonar B Sinaga M.Kes selaku kepala Dinas Kesehatan kabupaten Sumba Barat yang telah membantu penulis dalam memberikan izin dan data yang membutuhkan penulis selama mengikuti pendidikan
10. Suami dan anak-anak tersayang yang telah memberikan doa dan dukungan dalam proses perkuliahan sampai menyelesaikan proposal ini
11. Seluruh Teman-teman mahasiswa RPL waingapu Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan dan motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Waingapu, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori.....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan	7
2. Konsep Dasar Persalinan	36

3. Konsep Dasar BBL	81
4. Konsep Dasar Nifas	98
5. Konsep Dasar KB	114
B. Standar Asuhan Kebidanan	154
C. Kewenangan Bidan	157
D. Kerangka Pikir.....	160
 BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	161
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	161
C. Subyek Laporan Kasus	162
D. Instrumen Laporan Kasus.....	162
E. Teknik Pengumpulan Data	162
F. Keabsahan Penelitian	163
 BAB IV. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	166
B. Tinjauan Kasus	167
C. Pembahasan	208
 BAB V. PENUTUP	
A. Simpulan.....	225
B. Saran.....	226
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi.....	14
Tabel 2.2 Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi	24
Tabel 2.3 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	85
Tabel 2.4. Involusi Uterus	86
Tabel 2.5 Perbedaan Masing – Masing Lokea	87
Tabel 2.6 Hasil Pemantauan Ibu.....	165
Tabel 2.7 Hasil Pemantauan Bayi Baru Lahir	169

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 kerangkapikir.....	164
-------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu konsultasi laporan tugas akhir
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Buku KIA
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Informed Consent KB Implan
- Lampiran 5 SAP
- Lampiran 6 Liflet
- Lampiran 7 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	:	Adrenokortikotropin
AIDS/HIV	:	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome/Human Immunodeficiency Virus</i>
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
APD	:	Alat Pelindung Diri
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BALT	:	<i>Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Berat Badan Lahir Rendah
CRH	:	<i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
DDR	:	Drike Drupple
DHEAS	:	Dehidroepiandrosteron Sulfat
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DPT	:	Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	:	Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	:	<i>Follicle Stimulating Hormone</i>

GALT	:	<i>Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>	
HB	:	Haemoglobin	
HCG	:	Human Chorionic Gonadotropin	
HDK	:	Hipertensi Dalam Kehamilan	
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir	
IM	:	Intramuskular	
INC	:	<i>Intranatal Care</i>	
IUD	:	Inta Uterine Device	
JNPK-KR	:	Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi	
KB	:	Keluarga Berencana	
KGM	:	Kesehatan Gigi dan Mulut	
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak	
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi	
KKR	:	Kehamilan Risiko Rendah	
KPD	:	Ketuban Pecah Dini	
KRST	:	Kehamilan Risiko Sangat Tinggi	
KRT	:	Kehamilan Risiko Tinggi	
LD	:	Lingkar Dada	
LH	:	Luteinizing Hormone	
LILA	:	Lingkar Lengan Atas	
LK	:	Lingkar Kepala	
LP	:	Lingkar	Perut

MAL	:	Metode Amenore Laktasi			
MALT	:	<i>Mammae Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>			
MDGs	:	<i>Millenium Development Goals</i>			
NTT	:	Nusa Tenggara Timur			
OUE	:	Orifisium Uteri Eksterna			
OUI	:	Orifisium Uteri Interna			
P4K	:	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi			
PAP	:	Pintu Atas Panggul			
PB	:	Panjang Bayi			
PGE2	:	Prostaglandin E2			
PID	:	Pelvic Inflammatory Disease			
PMS	:	Penyakit Menular Seksual			
PNC	:	Postnatal Care			
PWS	:	Pemantauan Wilayah Setempat			
RS	:	Rumah Sakit			
SDGs	:	Sustainable Development Goals			
SDKI	:	Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia			
SF	:	Sulfas Ferossus			
SKM	:	Sarjana Kesehatan Masyarakat			
STD	:	Seksual Transmitted Deseases			
SUPAS	:	Survei Penduduk Antar Sensus			
TBBJ	:	Tafsiran Berat Badan Janin			

TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UGD	: Unit Gawat Darurat
UKS	: Unit Kesehatan Sekolah
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Debora Rambu Ata Rabu
Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.V.K di Puskesmas Kareka Nduku
Periode 18 April sampai 14 Juni 2019.

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kabupaten sumba barat. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat Tahun dan 2018 AKI di Kabupaten Sumba Barat sebesar 03/100.000 KH. AKB di Kabupaten sumba barat tahun 2018 sebesar 1/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Kareka Nduku, subjek studi kasus adalah Ny. V.K dilaksanakan tanggal 18 April sampai 14 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. V.K selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan Normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih menggunakan kontrasepsi implan.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. V.K yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan Normal, dan ibu sementara memilih menggunakan kontrasepsi Implant.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, fisiologis

Referensi : 2012-2017, jumlah buku: 26 buku

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian ibu dan Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Indikator keberhasilan suatu negara ditentukan oleh rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI).

AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan kebidanan berkelanjutan faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir (BBL), dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah (Kemenkes RI, 2016).

Masa Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6 – 8 jam post persalinan, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3).

Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2015 menunjukkan peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) yang signifikan dari 228 menjadi 359 kematian ibu / 100.000 KH (Kelahiran Hidup) Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi.

AKI di wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT) sebanyak 158 pada tahun 2015 dan terjadi peningkatan 27 orang menjadi 182 orang pada tahun 2016, Peningkatan ini sangat tinggi sekali dan memberi gambaran bahwa di NTT AKI masih tinggi.

Perhatian terhadap upaya penurunan AKN (Angka Kematian Neonatal) (0-28 hari) juga menjadi penting karena AKN memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKN sebesar 19/1.000 KH.

Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 177 kasus per 100.000 KH dan pada tahun 2017 sebanyak 163 kasus per 100.000 KH. (Dinkes Propinsi NTT, 2017).

Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) AKABA tahun 2016 yaitu 893 kasus dengan AKABA 7 per 1000 KH. Pada tahun 2017 meningkat jadi 1174 kasus dengan AKABA 9 per 1000 KH. sedangkan AKB (Angka Kematian Bayi) 704 kasus dengan AKB 5 per 1000 KH dan tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7 per 1000 KH, hal ini dikarenakan adanya peningkatan jumlah kelahiran hidup. (Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Kota se NTT Tahun 2017)

Cakupan kunjungan nifas (KF3) 65 % dari cakupan persalinan nakes 65,4 %. Data dari Puskesmas Kareka Nduku tahun 2015 cakupan (KF3) 73 % dari cakupan persalinan 95 %. Hal ini menunjukkan masih ada 22 % ibu nifas yang belum mendapat pelayanan (KF3) dan pada tahun 2016 (KF3) 83 % dari cakupan persalinan 97 %. Hal ini juga menunjukkan masih ada 14 % ibu nifas yang belum mendapat pelayanan (KF3)

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi NTT mengalami fluktuasi dari tahun 2015-2016, didapatkan data AKB terakhir yaitu tahun 2015 kasus kematian bayi sebanyak 1.388 kematiannya selanjutnya pada tahun 2016 kematian bayi meningkat menjadi 1.549 kematian. (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2016).

Cakupan K1 Tahun 2016 sebesar 69,3 % dan pada tahun 2017 sebesar 78,2 % sedangkan cakupan K4 tahun 2016 sebesar 56,6 %, pada tahun 2017 menurun menjadi 50,9 %. Cakupan persalinan Nakes pada tahun 2015 sebesar 65,4 %, sedangkan pada tahun 2016 mencapai 75,4 % ini berarti mengalami kenaikan tetapi belum mencapai target. (Profil Dinkes Provinsi NTT 2016)

Kunjungan neonates lengkap (KN 1 dan KN 3) tahun 2016 sebesar 56,3 % dan meningkat di tahun 2017 menjadi 68,8 %. Cakupan pelayanan KB Aktif menurut jenis kontrasepsi tahun 2016 yaitu 69,0 % dari target 70 %. Tahun 2017 mengalami penurunan 32 %. Upaya yang dilakukan oleh dinas Kesehatan Provinsi NTT, melalui PERGUB NTT Nomor 42 tahun 2009 telah membuat kebijakan tentang Revolusi KIA dengan motto semua ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai. Ini harus di dukung oleh 6 aspek : SDM yang memadai minimal 5 petugas (dokter, bidan, perawat) yang memenuhi jumlah dan kompetensi pelatihan yang dimiliki sesuai standard an sarana prasarana (profil dinkes provinsi 2017)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat AKI tahun 2017 sebanyak 1 kasus kematian per 1000 KH.cakupan angka kematian 2018 terdapat 3 kasus tersebar di 2 puskesmas. Angka Kematian Anak Balita (AKABA) terdapat 1 kasus. Kunjungan K1 sebanyak 1959 kasus sama dengan 47,7 % dan kunjungan K4 sebanyak 1634 kasus sama dengan 39,8 %. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 1756 kasus sama dengan 44,5 %. Kunjungan Neonatus lengkap sebanyak 1449 kasus. Pelayanan KB di tahun 2017 dengan jumlah PUS 16870 KB baru 2693 sama dengan 16,0 % sedangkan KB aktif berjumlah 7906 kasus sama dengan 46,90 %. Jumlah peserta akseptor suntik 207 atau 25,4 %, pil 275 sama dengan 3,5 %, implant 3440 sama dengan 43,5 %, IUD 326 sama dengan 4,1 %, MOW 1827 sama dengan 23,1 %, kondom 3 sama dengan 0,0 %, MOP 28 sama dengan 0,4 %. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa partisipasi sangat rendah yaitu MOP 0,4 dan kondom 0,0 %

Pencapaian Cakupan tahun 2017 jumlah ibu hamil 190 orang, cakupan (K1) sebesar 76 % dari target 100 %, cakupan (K4) 80 % dari target 95 % dan pada tahun 2018 jumlah ibu hamil 108 orang, cakupan (K1) 72 % dari target 100 % dan cakupan (K4) 69 % dari target 95 %. (Profil Puskesmas Kareka Nduku, 2018).

Pencapaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2017 mencapai 74 % dari target 100 % dan 97 % ditahun 2016. (Profil Puskesmas Kareka Nduku)

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.V.K di Puskesmas Kareka Nduku Kecamatan Tanarighu Kabupaten Sumba Barat Tanggal 18 April Sampai 14 Juni 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.V.K di Puskesmas Kareka Nduku Kecamatan Tanarighu Periode Tanggal 18 April - 14 Juni 2019?”.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.V.K di Puskesmas Kareka Nduku Kecamatan Tanarighu periode tanggal 18 April - 14 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.V.K di Puskesmas Kareka Nduku Kecamatan Tanarighu, Berdasarkan metode 7 Langkah varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.V.K di Puskesmas Kareka Nduku Kecamatan Tanarighu dengan Metode Pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny.V.K di Puskesmas Kareka Nduku Kecamatan Tanarighu, berdasar kan metode Pendokumentasian SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.V.K di Puskesmas Kareka Nduku Kecamatan Tanarighu dengan Metode Pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.V.K di Puskesmas Kareka Nduku Kecamatan Tanarighu dengan Metode Pendokumentasian SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk Menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

2. Aplikatif Penulis dan Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi penulis dan profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

a. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Puskesmas Kareka Nduku

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

3. Klien

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

E. Keaslian Penelitian

1. Yuliana Nona Yeni melakukan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N. di Puskesmas Alak Kecamatan Nekamese periode 18 April 2017 sampai dengan 17 Juni 2017. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu sedangkan pada persalinan, BBL, nifas normal.
2. Theresia Bebhe Ghari melakukan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E.Y.B. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese periode 27 April 2017 sampai dengan 15 Juni 2017. Asuhan yang diberikan

pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu sedangkan pada persalinan, BBL, nifas normal.

3. Orpa Padu Lemba pada tahun 2018 Studi kasus judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. O.P.H Di Puskesmas Baing Kecamatan Wulla Waijelu Kabupaten Sumba Timur”. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu sedangkan pada persalinan, bayi baru lahir, Nifas normal

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.V.K Di Puskesmas Kareka Nduku Periode Tanggal 18 April -14 Juni 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

2. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

a. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho,dkk, 2014). Tanda-tanda kehamilan yaitu :

1) Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho,dkk, 2014).

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho,dkk, 2014).

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- 1) *Fetal Elektrokardiograph* pada kehamilan 12 minggu
- 2) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu
- 3) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho,dkk, 2014).

3. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015).

Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a. Kehamilan trimester III (29-40 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinandengan meningkatkan ketebalan mukosa,

mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romaui, 2011).

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya enurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Romaui, 2012).

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romaui, 2011).

d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romaui, 2012).

2) Sistem 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 (Romaui, 2012).

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya

gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urindalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2012).

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 yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli,2012).

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan 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 (Romauli, 2012).

7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit

(Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

a) Tekanan Darah (TD)

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

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

b) Volume dan Komposisi Darah

(1) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.

(2) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.

(3) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.

(4) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, timbul dalam keadaan anemi.

c) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2012).

9) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI .

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratang. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

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

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

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan (Proverawati ,2009)

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

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

Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan

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

Sumber :

D Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penentian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar mrnunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya., menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahirtran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menaata

kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya. menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

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

Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

1) Calon Ibu

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangi kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2) Calon Ayah

- a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
- b) Meningkatnya tanggung jawab finansial
- c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

5. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III Sering buang air kecil, Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, Batasi minum kopi, teh, dan soda.

6. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani,dkk, 2010).

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani,dkk, 2010).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012).

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Pantikawati dan Saryono, 2012).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani,dkk, 2010).

7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

a. Kehamilan Risiko Tinggi

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

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

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.

b. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

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

- 1) Puji Rochyati: primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstrasi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

5) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelvik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

6) Saat inpartu

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

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

c. Skor Poedji Rochjati

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

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

d. Tujuan sistem skor

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

e. Fungsi Skor

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

f. Cara Pemberian Skor

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

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

K E L. F. R.	II	III	IV				
	NO	Masalah / Faktor Resiko	SK OR	Tribulan			
				I	II	II I. 1	II I. 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 :	4				
	Tarikan tang / vakum						
	Uri dirogoh	4					

		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		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				
	18	Letak lintang	8				
II I	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO
- g. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi
- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

- (1) 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.
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK membeti 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.
 - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- 2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
- a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
 - b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010).
- 3) Pendidikan kesehatan
- a) 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, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).
 - b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya

hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).

- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga 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 (Sarwono, 2007).
- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- f) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- g) 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 (Sarwono, 2007).
- h) 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 (Manuaba, 2010). Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

8. Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (14 T)

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

b. Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015)

Tabel 2.4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

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

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

- f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (TT5)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

g. Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015)

h. Periksa laboratorium (T8)

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- 5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan

tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

k. Program puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- c. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- d. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

l. Kebutuhan ibu hamil trimester 3

m. Kebijakan kunjungan antenatal care

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut (Walyani, 2015) :

- a. Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- b. Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2013) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu) disebut K1
- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu)

- c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga ($0 - \geq 36$ minggu) disebut K4

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

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

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesteron

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

b. Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

- c. Keregangan otot

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

Esterogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatn konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosine tripospat* (ATP). Esterogen memungkinkan sintesis progstalandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.
 - e. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *vili chorealis* mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah,dkk, 2010).
 - f. Teori progstalandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah,dkk, 2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi,2012).
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan
- a. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

1) His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
 - b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
 - c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
 - d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
 - e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
 - f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.
- 2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

- a) His pendahuluan
His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.
- b) His pembukaan
His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.
- c) His pengeluaran
Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran – ukuran panggul

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

(1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD – 1½ . CD (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis

(2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).

(3) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

b) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan

III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana (2011) ukuran – ukuran PBP

(1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).

(2) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).

(3) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

e) Bidang hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

c. *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Dewi asri dan Christin, 2010):
 - a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
 - b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
 - c) Presentasi bahu

2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

d. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *bariere*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

e. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012)

f. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

4. Tahap persalinan kala (kala I,II,III dan IV)

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis

(kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009). Menurut Erwatai (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:

(a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

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

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinailaipada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebua garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

(4) Keadaan janin

(a) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keterauran denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka

120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

- U : Selaput ketuban masih utuh.
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 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.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

3) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
 - (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- c) Lakukan perubahan posisi.
 - (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - (2) Sarankan ibu untuk berjalan.
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- e) Ibu di perbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II

1) Pengertian Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

a) Asuhan Sayang Ibu Kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

(1) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

(2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang (Marmi, 2012)

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

(4) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Rukiah, dkk, 2009).

(5) Membantu ibu memilih posisi

(a) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran.

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri.

(b) Posisi setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).

(c) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena *cava inferior* sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* karena suplai oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang

baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(d) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(6) Cara meneran

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

(7) Pemberian nutrisi

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

b) Menolong persalinan sesuai 60 APN (Modul Midwifery Update, 2016)

(1) Melihat tanda dan gejala kala II:

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

- (c) Perineum tampak menonjol.
 - (d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.
 - (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
 - (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
 - (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
 - (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
 - (8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (12) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:
 - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

- (c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- (d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
- (e) Berikan cairan peroral (minum).
- (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan

- (14) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi : jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet

penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

(20).Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

(a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

(b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.

(21)Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

(22)Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.

(23)Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

(24)Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi) di tempat yang memungkinkan
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - (c) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (36) Jika pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta lahir.
- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir.
- 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 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga

menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, dan jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan segera lakukan tindakan plasenta manual.

- (37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- (42) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan selama 10 menit. Kemudian, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan keringkan.

- (43) Melakukan evaluasi dengan memastikan kandung kemih kosong.
- (44) Mengajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Melakukan pemeriksaan nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Melakukan observasi keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x / menit).
- (48) Meletakkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Setelah itu, cuci dan bilas.
- (49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Kemudian bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (52) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dengan keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit.
- (54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk/kain bersih.
- (55) Memakai sarung tangan DTT/bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, Vitamin K₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal

40-60 kali / menit) dan temperature tubuh (normal 36,6-37,5 °C) setiap 15 menit.

(57) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan antero lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu bisa disusukan.

(58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.

(59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.

(60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

c. Kala III

1) Pengertian 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 (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

2) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

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

d. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

5. Tujuan asuhan persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

6. Tanda – tanda persalinan

a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana, dkk 2011).

2) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.

d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing– masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlansung 24 jam (Lailiyana, dkk 2011).

7. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaiknya segmen

bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk2011).

b) Perubahan serviks

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

(1) Pendataran

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

(2) Pembukaan

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

c) Perubahan kardiovaskuler

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

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari.

Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

e) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

g) Perubahan pernafasan

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

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi

fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, dkk, 2011).

i) Perubahan ginjal

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

j) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

k) Perubahan hematologi

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

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

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

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan

terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

b) Fase aktif

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

c) Fase transisi

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

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

berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

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

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(4) Apakah bayi normal atau tidak

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

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

b. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

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

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

(2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simpisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009)

c. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

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

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

b) Cara – cara pelepasan plasenta

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

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

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

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

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

c) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(1) Perasat *kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(2) Perasat *strassmann*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada

tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus.

(3) Prasat *klien*

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

d) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmiah, 2015).

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

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

2) Pendokumentasian kala III

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

- a) Lama kala III
- b) Pemberian Oksitosin berapa kali
- c) Bagaimana penatalaksanaan PTT
- d) Perdarahan
- e) Kontraksi uterus
- f) Adakah laserelasi jalan lahir

- g) Vital sign ibu
- h) Keadaan bayi baru lahir

d. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simpisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kantung uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang terasa lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area

tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

d) Sistem gastrointestinal

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

e) Sistem renal

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

8. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- j. Presentase majemuk (ganda)
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- l. Tanda dan gejala partus lama
- m. Tali pusat menumbun
- n. Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
- q. Preeklampsia berat
- r. Syok
- s. Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan

9. Faktor 3 terlambat dalam persalinan

Menurut Maulana (2013) istilah 3 terlambat mengacu pada faktor eksternal atau faktor diluar kondisi ibu yaitu pendidikan, sosial ekonomi, kultur dan geografis (Kemenkes RI, 2010).

Tiga terlambat yang pertama adalah terlambat mengetahui adanya kelainan atau penyakit pada ibu hamil yang kebanyakan disebabkan oleh tingkat pengetahuan ibu yang rendah. Kedua, terlambat mengambil keputusan, yang akhirnya terlambat ke rumah sakit atau terlambat mencapai fasilitas kesehatan. Faktor keterlambatan ini dapat pula karena kondisi ekonomi dan letak geografis

yang tidak strategis. Ketiga, terlambat mengirim dan menangani. Apabila sudah terlambat sampai di tempat rujukan, kondisi ibu sudah makin melemah, ditambah lagi bila sesampainya disana, fasilitasnya kurang lengkap atau tenaga medisnya kurang, maka ibu benar-benar terlambat ditangani (Kemenkes RI, 2010).

D. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Menurut Wahyuni (20011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram.

Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2010) :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik

- m. Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
 - n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
 - o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- a. Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum)
- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin
- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi

Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Marmi, 2012) :

- a. Sistem pernapasan

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

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan

yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c. Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2010).

d. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah,dkk, 2010) :

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrrinah, dkk, 2010).

e. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

2) Konveksi

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

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

f. Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

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

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

i. Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml (Marmi,2012).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2012):

- 1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Difisiensi lifase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula 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.

j. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

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

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- 1) Perlindungan dari membran mukosa
- 2) Fungsi saring saluran pernafasan
- 3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap, antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui

ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

k. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

l. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau 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 ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

m. Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni,2011)

3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

5) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

6) Refleksi *moro*

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut Asuhan Persalinan Normal (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan

- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih
- 6) Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.6 Apgar Score (Dwienda, dkk, 2014)

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 askfiksia berat
 - b) Nilai 4-6 askfiksia sedang
 - c) Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)
- c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi
- Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):
- 1) Keringkan bayi secara seksama
 - 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
 - 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
 - 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
 - 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
 - 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
 - 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
 - 8) Rangsangan taktil

d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut (JNPK-KR/POGI, APN 2008) :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - a) Lipat popok dibawah tali pusat
 - b) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang
 - c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah
 - d) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai

f. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi,2012)

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.8 Jadwal imunisasi neonatus (Kemenkes RI, 2010)

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan
0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

5. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

- a. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi
- c. Lakukan pemeriksaan fisik
- d. Pemberian vitamin K1
- e. Identifikasi BBL

- f. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
 - g. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B
6. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonatus
- Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL (Syarifudin, 2010) :
- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
 - b. Riwayat kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
 - d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
 - e. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
 - f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Ada pustul pada kulit
 - i. Nanah banyak di mata dan mata cekung
 - j. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
 - k. Turgor kulit kembali <1 detik
 - l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
 - m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
 - n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
 - o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.
7. Kunjungan neonatus
- a. Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)
 - 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).
 - 2) Untuk bayi yang lahir di rumah,bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir

Hal –hal yang dilaksanakan adalah :

- (a) Jaga kehangatan bayi
 - (b) Berikan ASI Eksklusif
 - (c) Cegah infeksi
 - (d) Rawat tali pusats
- b. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
- 1) Jaga kehangatan bayi
 - 2) Berikan ASI Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
- 1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Jaga kehangatan bayi
 - 3) Berikan ASI Eksklusif
 - 4) Cegah infeksi
 - 5) Rawat tali pusat

E. Konsep teori nifas

1. Konsep dasar masa nifas

a. Pengertian masa nifas

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

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlabgsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan dan Mansyur, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa amasa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembeli seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

- 7) Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka.

Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010)

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

- 1) Teman dekat
- 2) Pendidik
- 3) Pelaksana asuhan

d. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) *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 (Ambarwati, 2010).

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

3) *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 (Ambarwati, 2010).

e. Kebijakan program nasional masa nifas

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

- a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

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

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti:
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - g) Perawatan bayi yang benar.

- h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 2.8 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	waktu	Asuhan
1	6jam-3hari	<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	2 minggu	<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 perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	<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)

2. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1. Involusi uterus

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

- a) *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.
- b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) *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.
- d) 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.9 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	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 lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

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 (Yanti dan Sundawati, 2012).

5) *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 2.10 Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2012

6) 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 kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2012)

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 (Yanti dan Sundawati, 2012).

b. Perubahan sistem 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 (Yanti dan sundawati, 2011).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem 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 faal usus kembali normal. Messkipun kadar progesteron 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 sistem 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

1) Hemostasis internal

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

2) Keseimbangan asam basa tubuh

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

3) 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 :

- a) Adanya oedem *trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.

- b) *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- c) 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 hormon 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 *dower* kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi 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 muskuloskeletal 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 muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasi

dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2) 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.

3) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* 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 umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4) Perubahan ligamen

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

5) Simpisis pubis

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

e. Sistem endokrin

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

1) Hormon plasenta

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

2) Hormon pituitary

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

3) Hipotalamik pituitary ovarium

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

4) Hormon oksitosin

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

5) Hormon estrogen dan progesteron

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

f. Perubahan tanda-tanda vital

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

1) Suhu badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

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

g. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

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.

Menurut Nugroho dkk (2014) 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.

3. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi

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. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011): Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Fase *taking in*

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

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

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

dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

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. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

2) Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri .

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan

(*hopeless*); Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hidup sbelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain ; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga ; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum ; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

3) Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebinguangn karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014)

4) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling beasar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidann harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat (Yanti dan Sundawati, 2011).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

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

b. Faktor psikologis

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

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

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

melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistiyawati, 2009).

d. Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan.

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

Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2012).

5. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. 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 :

1) Kalori

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

2) Kalsium dan vitamin D

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

satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu.

3) Magnesium

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

4) Sayuran hijau dan buah

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

5) Karbohidrat

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

6) Lemak

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

7) Garam

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

8) Cairan

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

9) Vitamin

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

10) Zinc (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc 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.

11) DHA

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

b. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. 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. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat; Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik ; Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; Mencegah trombotik pada pembuluh tungkai; Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011)

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan 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 (Yanti dan Sundawati, 2011)

e. 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. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : Anjurkan ibu untuk cukup istirahat ; Sarankan ibu untuk melakukanmkegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan Jumlah ASI berkurang ; Memperlambat proses involusi uteri; Menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

f. Seksual

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

Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011): Hindari menyebut ayah dan ibu; Mencari pengasuh bayi; Membantu kesibukan istri; Menyempatkan berkencan; Meyakinkan diri; Bersikap terbuka; Konsultasi dengan ahlinya

g. Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengahaei kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain : Tingkat keberuntungan tubuh ibu; Riwayat persalinan; Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan ; Kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

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

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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

6. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. *Bounding attachment*

1) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Menurut Klause dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

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

3) Elemen-elemen *bounding attachment*

a) Sentuhan

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

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk

saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) *Entertainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. Entertainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f) Bioritme

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

g) Kontak dini. Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

2) Respon negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c. *Sibling rivalry*

1) Pengertian

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) *sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih.

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya.

2) Penyebab *sibling rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.

- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
 - c) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
 - d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
 - e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
 - f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
 - g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
 - h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
 - i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
 - j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
 - k) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
 - l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.
- 3) Mengatasi *sibling rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- e) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.

- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

7. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

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

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus *mamae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa $1/3-1/2$ dari payudara.

c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

2) 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 hormon (Mansyur dan Dahlan, 2014).

a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.

(2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.

(3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

Progesterone : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran. menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.

Estrogen : Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli

Oksitosin : dalam kehamilan mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

(1) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.

(2) Pembentukan air susu

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

(a) Refleks prolaktin

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

(b) Refleks *letdown*

Oksitosin yang samapai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui dduktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Factor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah : melihat bayi;mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *medulla spinalis* dan *mensensphalo*. Hipotalamus ini akan menekan pengeluaran factor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresiprolaktin.

Hormon ini merangsangan sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu 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.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) :

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

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

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

1) Bagi bayi

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

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

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

b) Aspek KB

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

c) Aspek psikologis

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

d. 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 :

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

e. ASI eksklusif

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

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

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

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

f. Cara merawat payudara

Menurut Dahlan dan Mansyur (2014) cara merawat payudara adalah :

1) Persiapan alat dan bahan

- a) Minyak kelapa dalam wadah
- b) Kapas/kasa beberapa lembar
- c) Handuk kecil 2 buah
- d) Waslap 2 buah
- e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin)
- f) Nierbeken

2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

3) Langkah petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- c) Cara pengurutan (*massage*) payudara :

- (1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke

bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

- (2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.
- (3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai bra khusus untuk menyusui.
- (4) Mencuci tangan.

g. Cara menyusui yang baik dan benar

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

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya ssaja, kepala dan ttubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu.
- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

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

h. Masalah dalam pemberian ASI

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

- 1) 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.

- 2) Bayi bingung puting (*Nipple confision*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme meenyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusui pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusui 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 menyusui
- (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.

3) 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 menyusui.

4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi.

Untuk mengatasi agar tidak terjadi *hiperbilirubinemia* pada bayi maka:

(1) Segeralah menyusui bayi baru lahir.

(2) 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.

5) Bayi dengan bibir sumbing

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

Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

(1) Posisi bayi duduk.

(2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.

(3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi.

(4) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

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

7) 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.

8) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan lidah pendek atau *lingual frenulum* (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” 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.

9) 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 pemerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

10) 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 ke tidak puasan setelah menyusu. 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 ASInya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu

formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya dan penyebab-penyebabnya adalah :

- (1) Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, tidak mengosongkan payudara.
- (2) Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri atau stres.
- (3) Faktor fisik, antara lain : penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.
- (4) Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan konginetal.

Oleh karena itu diperlukan kerja sama antara ibu dan bayi sehingga produksi ASI dapat meningkat dan bayi dapat memberikan isapan secara efektif.

b) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya. Banyaknya cara yang dapat digunakan untuk mengatasi hal tersebut, antara lain:

- 1) Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan.
- 2) Menyusui sebelum berangkat kerja.
- 3) Peralah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat kerja.
- 4) Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam.
- 5) ASI perah dapat disimpan di lemari es atau freezer.
- 6) Pada saat ibu dirumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui.
- 7) Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bekerja dan menyusui.

8. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab dan cara terjadinya infeksi nifas (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Penyebab infeksi nifas

Macam-macam jalan kuman masuk ke alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab terbanyak adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

Cara terjadinya infeksi nifas sebagai berikut : Tangan pemeriksa atau penolong yang.; *Droplet infection*. Virus nosokomial, *Koitus* .

2) Faktor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan

daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya; Proses persalinan bermasalah seperti partus lam/macet terutama dengan ketuban pecah lama, *korioamnionitis*, persalinan traumatic, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan; Tindakan obstetrikoperatif baik pervaginam maupun perabdominal; Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim; Episiotomi atau laserasi.

3) Pencegahan Infeksi Nifas: Masa kehamilan (Mengurangi atau

mencegah factor-faktor); Selama persalinan (Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut; Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin; Perluakaann-perluakaan jalan lahir karena tindakan pervaginam maupun perabddominan dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas; Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan tranfusi darah; Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker; Alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan dalam keadaan steril; Hindari pemeriksaan dalam(berulang-ulang); Selama masa nifas (luka-luka dirawat).

b. Masalah payudara

Payudara Berubah menjadi Merah, Panas dan terasa Sakit Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia (Yanti dan Sundawati, 2011)

(1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab : Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat; Bra yang terlalu ketat ; Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi; Asupan gizi kurang, anemi.

Gejala: Bengkak dan nyeri ; Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu; Payudara terasa keras dan benjol-benjol ; Ada demam dan rasa sakit umum (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat ; Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik; Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotik; Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan; Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya; Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat (Yanti dan Sundawati, 2011).

(2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi (Yanti dan Sundawati, 2011).

Gejala: Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah; Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah; Benjolan terasa lunak karena berisi nanah (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penanganan: Teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian; Tetap menyusui bayi; Mulai menyusui pada payudara yang sehat; Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses tetapi ASI tetapi dikeluarkan; Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika; Rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2011)

(3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab: teknik menyusui tidak benar; puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu; *moniliasis* pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu; bayi dengan tali lidah pendek; cara menghentikan menyusui yang kurang tepat (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penatalaksanaan: Cari penyebab susu lecet; Bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit; Tidak menggunakan sabun, krim atau alcohol untuk membersihkan puting susu; Menyusui lebih sering 8-12 kali dalam 24 jam; Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara ; Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering; Menggunakan bra yang menyangga; Bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit; Jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan; Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penyebab: Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian bra yang terlalu ketat.

Gejala: Pada payudara terlihat jelas dan lunak padaperabaan (pada wanita kurus); Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui.; Lakukan massase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak; Menyusui bayi sesering mungkin; Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat; Gunakan bra yang menyangga payudara; Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. *Hematoma*

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*. Pendarahan pembuluh diligasi (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan insisi dan drainase bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipesankan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan ,berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan (Ramona dan Patricia, 2013).

d. *Hemoragia postpartum*

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Perdarahan pasca persalinan dapat dikatagorikan menjadi 2,yaitu (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- (1) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- (2) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara kari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum.

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat terjadinya atonia uteri dan adanya sisa plasenta atau selaput ketuban, subinvolusi, laserasi jalan lahir dan kegagalan pembekuan darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. *Subinvolusi*

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk *lochea alba*. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah *lochea* bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan *lochea* berbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi (Ramona dan Patricia, 2013).

Terapi klinis yang dilakukan adalah pemeriksaan uterus, dimana hasilnya memperlihatkan suatu pembesaran uterus yang lebih lembut dari uterus normal. Terapi obat-obatan, seperti metilergonovin 0,2 mg atau ergonovine 0,2 mg per oral setiap 3-4 jam, selama 24-48 jam diberikan untuk menstimulasi kontraktilitas uterus. Diberikan antibiotik per oral, jika terdapat *metritis* (infeksi) atau dilakukan prosedur invasif. Kuretasi uterus dapat dilakukan jika terapi tidak efektif atau jika penyebabnya fragmen plasenta yang tertahan dan poli (Ramona dan Patricia, 2013).

f. *Trombophabilitis*

Trombophabilitis terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme pathogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- (1) Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10- 20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.
- (2) Biasanya hanya 1 kaki yang terkena dengan tanda-tanda : kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak; salah satu vena pada kaki terasa

tegang dan keras pada paha bagian atas; nyeri betis, yang dapat terjadi secara spontan atau dengan memijat betis atau meregangkan *tendon achilles*. Kaki yang sakit biasanya lebih panas; nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha; edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

Sesuai dengan gejala tersebut dapat dilakukan penanganan masalah, yaitu (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- (1) Rawat inap
- (2) Meninggikan kaki untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya di balut elastic atau memakai kaos kaki panjang yang elastic selama mungkin.
- (3) Sebaiknya jangan menyusui, mengingat kondisi ibu yang jelek.
- (4) Terapi medik, pemberian antibiotik dan analgetik.

g. Sisa placenta

Adanya sisa placenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif. Penanganan yang dapat dilakukan dari adanya sisa placenta dan sisa selaput ketuban adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- a) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi keteampaan bersalin dengan keluhan perdarahan selama 6-10 hari pulang kerumah dan subinvolusio uterus.
- b) Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan *cunam vacuum* atau kuret besar.
- c) Berikan antibiotik.

h. *Inversion uteri*

Inversion uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversion uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada

peritoneum, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik*. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Ari Sulistyawati, 2012).

i. 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. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit. (Nugroho, dkk, 2014)

Merasa sedih tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri. Menurut Marmi (2012) faktor penyebab yaitu :

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

F. Kontrasepsi Pasca Persalinan

1. Implan

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

- 1) Menghambat Ovulasi
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium (Mulyani, 2013).

c. Keuntungan

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

d. Kerugian

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

e. 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)

G. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

a. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : implementasi

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

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
 - b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
 - c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
 - d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 - e. Menjaga privasi klien/pasien
 - f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
 - h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
 - i. Melakukan tindakan sesuai standar
 - j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan
- e. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
- f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilawkuakan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

H. Kewenangan bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan PERKEPMENKES RI NO. 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

- a. Peraturan Menteri Kesehatan menurut PERMENKES RI NO. 28/2017 (BAB II dan BAB III), tentang tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :
 - a. Pada pasal 2, yang berbunyi :
Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan.

- b. Pada pasal 18 , yang berbunyi :
- 1) Pelayanan kesehatan ibu
 - 2) Pelayanan kesehatan anak
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- c. Pada pasal 19, yang berbunyi :
- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
 - 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a) Konseling pada masa sebelum hamil
 - b) Antenatal pada kehamilan normal
 - c) Persalinan normal
 - d) Ibu nifas normal
 - e) Ibu menyusui
 - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
 - a) Episiotomi
 - b) Pertolongan persalinan normal
 - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i) Penyuluhan dan konseling
 - j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

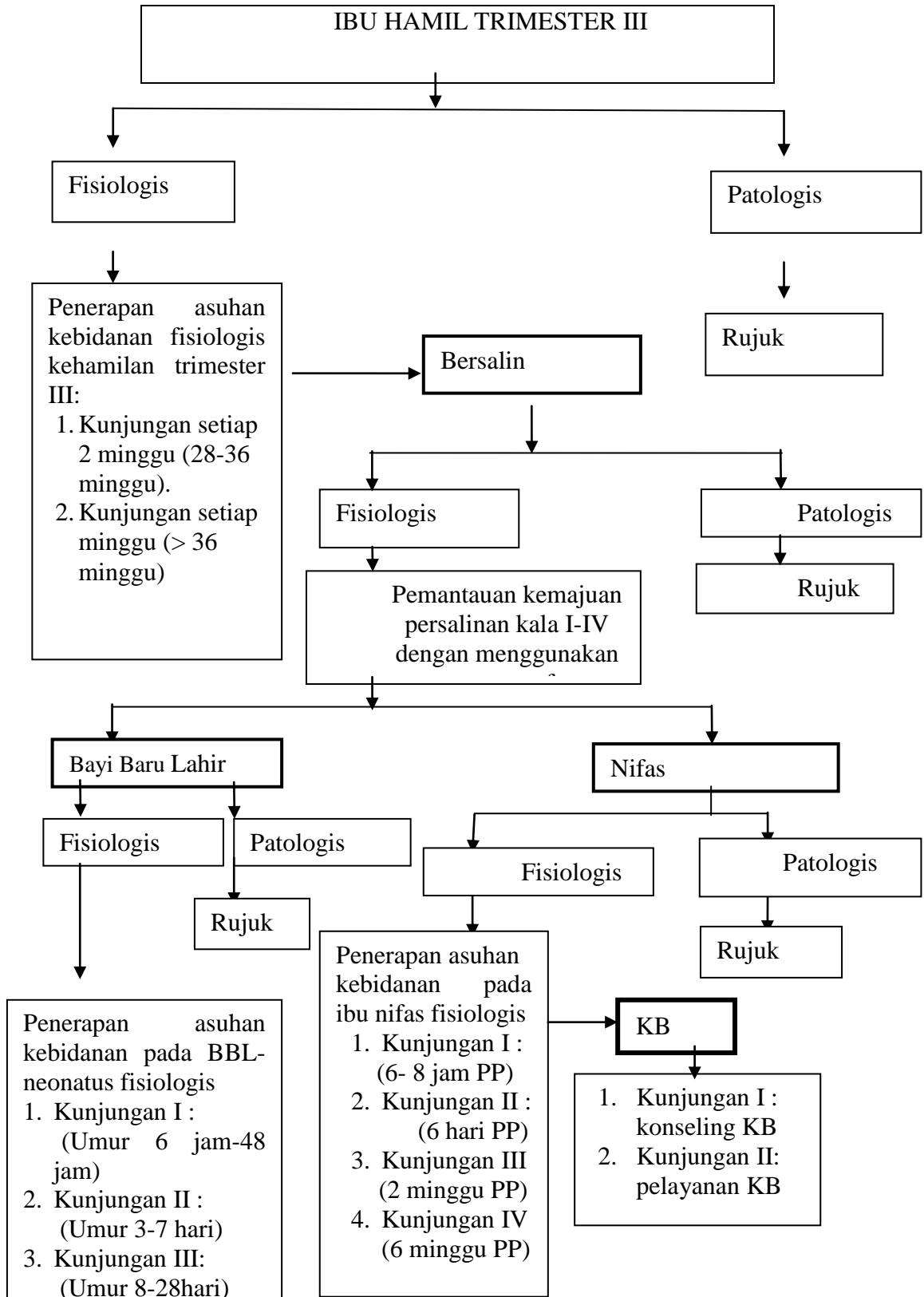
d. Pada pasal 11, yang berbunyi :

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a) Pelayanan neonatal esensial
 - b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - d) Konseling dan penyuluhan.
- 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
 - b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
 - c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
 - d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan

penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
- e. Pada pasal 21, yang berbunyi
- Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan
- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

D. Kerangka pikir



Gambar IV Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

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

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Ny.V.K di Puskesmas Kareka Nduku Kecamatan Tana Righu Kabupaten Sumba Barat periode 18 April sampai 14 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Studi kasus ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di Puskesmas Kareka Nduku pada bulan April 2019

2. Sampel

Studi kasus ini sampel yang diambil adalah pada Ny. V.K. umur 30 tahun G₂ P₁ AoAH₁UK 36 minggu 6 hari di Puskesmas Kareka Nduku

D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer Kasus ini, penulis memperoleh data langsung dari pasien Ny. V.K.umur 30 tahun G₂ P₁A₀ AH₁ UK 36 minggu 6 hari di Puskesmas Kareka Nduku.

b. Data sekunder

Kasus ini, penulis menggunakan catatan medik pasien yang ada di Puskesmas Kareka Nduku dari suami, keluarga dan bidan Puskesmas Kareka Nduku.

2. Teknik pengumpulan data

a. Observasi Kasus ini peneliti mendapatkan data obyektif dari pengamatan langsung pada klien yaitu : observasi tentang keadaan pasien mulai dari pasien hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB. Peneliti juga melakukan observasi pada kemajuan persalinan dengan menggunakan format asuhan kebidanan dan partograf.

b. Wawancara

Laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas, dan KB dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

E. Keabsahan Penelitian

Studi kasus ini penulis mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber antara lain suami, keluarga dan bidan Puskesmas Kareka Nduku dengan teknik wawancara.

Cara mengumpulkan sumber data, maka penulis menggunakan cara observasi dan wawancara langsung kepada ibu hamil trimester III. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data obyektif, sehingga hasil yang di dapat berupa : keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik klien dari hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

Melakukan pemeriksaan fisik, penulis menggunakan 4 teknik, yaitu :

1. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihatan, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2. Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, dan ukuran. Kasus ini dilakukan pemeriksaan *head to toe*.

3. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini dilakukan pemeriksaan refleks patella.

4. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi DJJ.

F. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, partograf, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB (format dalam bentuk metode SOAP). Instrumen yang digunakan dalam pelaporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara lain:
 - a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB (format dalam bentuk 7 langkah varney dan metode SOAP).
 - b. KMS.
 - c. Buku tulis.
 - d. Bolpoint dan penggaris.

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.

a. Kehamilan :

- 1) Timbangan BB
- 2) Alat pengukur TB
- 3) Pita pengukur LILA
- 4) Alat pengukur TTV: tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
- 5) Pita sentimeter atau metline.
- 6) Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.

b. Persalinan :

- 1) Partograf, alat tulis (pencil)
- 2) Saft 1

- a. Partus set antara lain: klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, benang / penjepit tali pusat 1 buah, handscoon steril 2 pasang, kasa secukupnya.
- b. Tempat berisi obat (oxytocin, lidokain, aquades, vitamin k, salep mata).
- c. Kom berisi air DTT dan kapas sublimat.
- d. Korentang dalam tempat.
- e. Funandoscope/dopler dan pita cm.
- f. Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (1 buah).

3). Saft 2

- a. Heacting set antara lain: nalfuder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan cirurgis 1 buah , jarum otot dan kulit, handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
- b. Penghisap lender
- c. Tempat plasenta.
- d. Air clorin 0,5 %.
- e. Tensi meter.
- f. Tempat sampah tajam, medis dan non medis.

- 4). Saft 3
 - a. Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa.
 - b. Pakaian ibu dan bayi.
 - c. Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both.
 - d. Alat resusitasi.
- c. Nifas :
 - 1) Tensimeter
 - 2) Stetoskop
 - 3) Thermometer
 - 4) Jam tangan yang ada detik
 - 5) Buku catatan dan alat tulis
 - 6) Kapas DTT dalam com
 - 7) Bak instrument berisi handscoend
 - 8) Larutan klorin 0,5 %
 - 9) Air bersih dalam baskom
 - 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. Bayi Baru Lahir :
 - 1) Selimut bayi
 - 2) Pakaian bayi
 - 3) Timbangan bayi
 - 4) Alas dan baki
 - 5) Bengkok
 - 6) Bak instrument
 - 7) Stetoskop
 - 8) Handscoend 1 pasang
 - 9) Midline
 - 10) Kom berisi kapas DTT
 - 11) Thermometer
 - 12) Jam tangan
 - 13) Baskom berisi klorin 0,5%
 - 14) Lampu sorot.

e. Keluarga Berencana

Leaflet

G. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data antara lain :

1. Hak untuk *self determination*

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

2. Hak privacy dan martabat

Penulis memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Studi kasus ini, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kareka Nduku, Kecamatan Tana Righu Kabupaten Sumba Barat dimulai dari tanggal 18 April sampai 14 Juni 2019.

Puskesmas Kareka Nduku terletak di Kecamatan Tana Righu bagian timur pulau sumba yang merupakan bagian dari Kabupaten Sumba Barat dengan Luas Wilayah 737,42 KM² yang sebagian wilayah yang berada di dataran rendah dan sebagian wilayahnya merupakan dataran tinggi yang permukaa wilayah yang sebagian besar berbukit-bukit cukup subur dan curah hujan yang rendah dan tidak merata setiap tahun dimana musim penghujan relatif pendek di banding musim kemarau.

Kecamatan Tana Righu berbatasan dengan : sebelah utara dengan Selat Sumba,sebelah selatan dengan Kecamatan Wewewa Utara Kabupaten Sumba Barat Daya, Sebelah timur dengan Kecamatan Mamboro Kabupaten Sumba Tengah dan Sebelah Barat dengan Kecamatan Laura Kabupaten Sumba Barat Daya.Wilayah kerja Puskesmas Kareka Nduku mencakup 6 Desa dalam wilayah Kecamatan Tana Righu .Desa yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Kareka Nduku adalah Desa Kareka Nduku, Desa Weepatola, DesaWano Kaza, Desa Bondotera, Desa Kareka NdukuUtara, Desa Kareka Nduku Selatan, Dengan 32 Dusun,48 RW,96 RT dengan jumlah penduduk sebanyak 10.264 jiwa dan luas wilayah 56,87 KM²

Puskesmas Kareka Nduku merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan sedangkan untuk Puskesmas pembantu ada 02 dan Polindes ada 01 Pos Kesdes1 dalam wilayah kerja Puskesmas Kareka Nduku yang menyebar di 06 (enam) desa, dengan ketersediaan tenaga di Puskesmas, Puskesmas pembantu dan Polindes,poskesdes yakni dokter umum 1 orang, Bidan 08 orang, (2 orang berpendidikan D-I, 6 orang berpendidikan D-III , jumlah perawat 12 orang, tenaga tenaga gisi 1 orang penunjang kesehatan lainnya 6 orang.

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Kareka Nduku terdiri dari pelayanan KIA&KB, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan dan Pengendalian

Penyakit (P2P) dan Upaya Perbaikan gizi. Kegiatan penunjang terdiri dari upaya, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di Puskesmas Kareka Nduku Kecamatan Tana Righu Kabupaten Sumba Barat

B. Tinjauan Kasus

Kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.V.K. dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di Puskesmas Kareka Nduku Kecamatan Tana Righu Kabupaten Sumba Barat pada tanggal 18 April sampai 14 Juni 2019 dengan metode 7 langkah varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

I. PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 18-04 -2019.

Jam : 10.00 Wita.

Tempat : Puskesmas Kareka Nduku

1. Data Subyektif

a. Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny.V,K	Nama suami	: Tn. A.D,B
Umur	: 30 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Sumba	Suku/bangsa	: Sumba
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru kontrak	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Wano Kaza	Alamat	: Wano Kaza

b. Keluhan utama

Ny. V.K merasa sering kencing sejak 5 hari yang lalu terutama pada malam hari.

c. Riwayat menstruasi

Haid pertama umur 14 tahun, siklus haid teratur setiap bulan, lamanya haid 3 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 2 kali dan tidak merasakan nyeri saat haid.

d. Riwayat perkawinan

Ibu sudah menikah syah, lamanya 5 tahun, umur saat kawin 25 tahun, kawin 1 kali dan ini perkawinan yang pertama.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi	Penolong	Bayi	Nifas
1.	14-04-2014	9 bln	Normal	RS Karitas Weetebula	-	Bidan	Sehat	Sehat

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ny. V.K mengatakan hamil anak Ke-2, melahirkan 1 kali, belum pernah melahirkan kurang bulan, belum pernah keguguran, anak hidup 1 orang, hamil 9 bulan, HPHT tanggal 03-08-2018, sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Posyandu Wano Kaza, 1 kali Pemeriksaan kehamilan di puskesmas Kareka Nduku, 2 kali USG di RS mendapat imunisasi TT 2 kali pada usia kehamilan 5 bulan dan 6 bulan, merasakan gerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 5 bulan, mengeluh sering kencing sejak 5 hari yang lalu terutama pada malam hari.

g. Riwayat KB

Ny. V.K pernah mengikuti metode kontrasepsi Suntik 3 bulanan.

h. Riwayat kesehatan Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS.

i. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit kronis, penyakit degeneratif (DM), penyakit menular seperti TBC, dan tidak ada keturunan kembar.

j. Riwayat Psikososial

Kehamilan ini direncanakan bersama suami, Ibu, dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan dan melahirkan dengan bidan di Puskesmas Kareka Nduku, pengambil keputusan dalam keluarga adalah keputusan bersama.

k. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1

Pola kebiasaan sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur tahu, tempe, ikan, daging dan minum air putih 7-8 gelas / hari atau pada saat haus.	Makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan minum air putih 9-10 gelas/hari.
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feces dan BAK 3-4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine.	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih. Keluhan yang dirasakan sering kencing.
Seksual	Hubungan seksual 2 kali/minggu.	Hubungan seksual 1 kali / minggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin membesar.
Personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.
Istirahat/tidur	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari.	Tidur siang ½ jam/hari, tidur malam 6 jam/hari dan terjaga jika BAK.
Aktivitas	Melakukan tugas pokok sebagai pendidik (Guru) dan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci.	Melakukan tugas pokok sebagai pendidik (Guru) dan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada ketergantungan obat/zat.	Tidak ada ketergantungan obat/zat.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik.
 Kesadaran : composmentis.
 Berat Badan : 71 kg.
 Tinggi Badan : 160 cm.
 Bentuk tubuh : normal, posisi tulang belakang lordosis dan tidak ada kelainan

Tanda-tanda vital

- Suhu : 36,8 °c.
 Nadi : 80 kali/menit.
 Pernapasan : 20 kali/menit.
 Tekanan darah : 120/80 mmHg.
 LILA : 24 cm.
 TP : 10-05-2019.

Pemeriksaan fisik

- Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
 Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.
 Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak edema.
 Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
 Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
 Mulut : mucosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih,.
 Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

- Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri bila ditekan.
- Abdomen : tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba bokong (MC Donald: 32 cm).
- Leopold II : Dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan berarti punggung anak. Dinding perut bagian kiri teraba bagian – bagian kecil janin.
- Leopold III : Bagian terbawa janin teraba keras, bulat dan melenting. Berarti kepala masih dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terendah belum masuk pintu atas panggul.
- Auskultasi : DJJ 5 detik pertama terdengar 12 x, DJJ 5 detik ketiga terdengar 12x. DJJ 5 detik kelima 12x. hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 144x / menit
- Irama : teratur
- Puktum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan
- Tafsiran berat badan janin : $32-12x 155 = 3100$ gram
- Ekstremitas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.
- Atas : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak
- Bawah : ada varices, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak edema, fungsi gerak baik.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hb pada tanggal 11-04-2019 adalah 12 gram% dan pemeriksaan malaria hasilnya negatife (RSUD Waikabubak).

II. INTERPRETASI DATA DASAR

NO	Diagnose / Masalah	Data Dasar
1.	Diagnose : Ny.V.K G2 P1 A0 AH1 usia kehamilan 36 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letakkepala,intra uterine, keadaan umum ibu dan janin baik.	<p>DS: Ny. V.K mengatakan hamil anak kedua, sudah pernah melahirkan anak hidup 1x, tidak pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, hamil 9 bulan, merasakan gerakan anak lebih dari 20 kali/hari. HPHT: 03-08-2018.</p> <p>DO: keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 120/80 mmHg, suhu: 36,8°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sebelum hamil: 58 kg, BB sekarang: 71 kg, TB: 160 cm, LILA: 24 cm. TP: 10-05-2019.</p> <p>Palpasi abdomen</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba bokong (MC Donald: 32 cm, TBBJ: 325 gram).</p> <p>Leopold II : Dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan berarti punggung anak. Dinding perut bagian kiri teraba bagian – bagian kecil jalan.</p> <p>Leopold III : Bagian terbawa janin teraba keras, bulat dan melenting. Berarti kepala masih dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Konvergen</p> <p>Auskultasi : DJJ 5 detik pertama terdengar 12 x, DJJ 5 detik ketiga terdengar 12x. DJJ 5 detik kelima 12x. hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 144x / menit</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Puktum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan</p> <p>Tafsiran berat badan janin : 32-11 x 155 = 3255 gram</p>
	Masalah: ketidaknyamanan pada trimester III.	<p>DS: ibu merasa sering kencing sejak 5 hari yang lalu terutama pada malam hari. BAK 6-7 kali/hari.</p> <p>DO: -</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada.

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal: 18-04-2018 Jam : 10.20 Wita.

Diagnose: Ny.V.K G2 P1 A0 AH1 usia kehamilan 36 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letakkepala,intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik.

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasionalnya :informasi yang diberikan tentang hasil pemeriksaan membuat ibu lebih tenang sehingga lebih kooperatif.

2. Jelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III.

Rasional : informasi yang diberikan tentang kebutuhan dasar pada ibuhamil trimester III membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasiljanin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga,perkembangan neurologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung,serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terusterbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini.

3. Jelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

Rasional : informasi yang diberikan tentang tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan pervaginam atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

4. Jelaskan tentang persiapan persalinan.

Rasional : informasi yang diberikan tentang persiapan persalinan membuat ibu atau pasangan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat

rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi.

5. Jelaskan tentang tanda persalinan.

Rasional : informasi yang diberikan tentang tanda persalinan membantu ibu untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

6. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Rasional: informasi yang diberikan tentang kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

Masalah : ketidaknyamanan pada trimester III.

7. Jelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

Rasional : informasi yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit, memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas.

8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

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

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 18-04-2019

Jam: 10.30 Wita.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, tensi darah 120/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 71 kg, TB 160 cm, LILA 24 cm, usia kehamilan 36 minggu, 6 hari keadaan janin baik, TP : 10-05-2019, letak normal yaitu kepala, pergerakan anak aktif, TBBJ 3255gram dan DJJ : 144 kali/menit.
2. Menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III
 - a) Nutrisi

Ibu harus lebih banyak mengkonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan segar serta mengurangi karbohidrat.
 - b) Oksigen

Ibu harus tidur dengan posisi miring ke kiri dan kepala lebih tinggi.
 - c) Eliminasi

Memberitahukan kepada ibu bahwa sering BAK adalah kondisi yang fisiologis karena terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.
 - d) Personal hygiene

Ibu harus tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 1 minggu 2-3 kali, cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai BAK atau BAB, kuku harus bersih dan pendek.
 - e) Pakaian

Ibu harus memakai pakaian yang nyaman dan mudah menyerap keringat.
 - f) Mobilisasi

Ibu boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan dan melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.
 - g) Seksualitas

Menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

h) Istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.

3. Menjelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

a) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

b) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia

c) Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

d) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual (PMS), infeksi saluran kemih (ISK) atau infeksi lain.

e) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absursio plasenta atau solusio plasenta).

f) Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu ibu dan suami harus

mendiskusikan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi ke tempat persalinan, menyiapkan biaya, calon pendonor darah jika terjadi perdarahan, kelengkapan ibu dan kelengkapan bayi.

g) Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu :

(1)Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

Sifat nyeri teratur, semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

(2)Terjadi perubahan pada serviks.

Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan nyerinya akan bertambah.

(3)Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

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

(4)Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

h) Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25-04-2019 atau kapan saja jika ada keluhan.

i) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien, kartu ibu, buku KIA, kohort ibu hamil dan register ibu hamil.

4. Menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

a) Sering buang air kecil

Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, kurangi makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan

minuman bersoda, segera kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk kencing.

b) Nyeri pinggang

Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, hindari mengangkat beban yang berat, hindari tidur terlentang terlalu lama.

VII. EVALUASI

Tanggal : 18-04-2019

Jam : 10.50 Wita

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
4. Ibu memilih bersalin di Puskesmas Kareka Nduku, ibu ingin bidan yang menolong, jika ada tanda-tanda persalianansuami melakukan komunikasi dengan bidan untuk menjemput ibu kerumah dengan menggunakan fasilitas puskesmas yaitu ambulance , ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah ibu dan suami, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
5. Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas Kareka Nduku jika sudah mendapat tanda persalinan.
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 25-04-2019.
7. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada status pasien, buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.
8. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

CATATAN PERKEMBANGAN (Kehamilan)

Hari/Tanggal : Kamis, 25-04-2019.

Pukul : 09.00 WITA.

Tempat : Puskesmas

S : Ibu mengatakan merasa nyeri pada pinggang.

O : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 120/80 mmHg, suhu: 37,°c, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sekarang: 71 kg.

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba bokong (MC Donald: 32 cm).

Leopold II : Dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan berarti punggung anak. Dinding perut bagian kiri teraba bagian – bagian kecil janin..

Leopold III : Bagian terbawa janin teraba keras, bulat dan melenting. Berarti kepala masih dapat digoyangkan.

Leopold IV: Bagian terendah belum masuk PAP

Auskultasi : DJJ 5 detik pertama terdengar 12 x, DJJ 5 detik ketiga terdengar 12x. DJJ 5 detik kelima 12x. hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 144x / menit

Irama : teratur

Puktum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan

Tafsiran berat badan janin : $32-12 \times 155 = 3255$ gramTFU: 32 cm, TBBJ : 3100 gram.

Auskultasi DJJ 144 kali/menit.

A : Diagnose : Ny.V.K G2 P1 A0 AH1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : sering kencing pada malam hari

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, tensi darah 120/80 mmHg, suhu 37°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 71 kg, DJJ 144 kali/menit,

posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke PAP.TBBJ saat ini 3100 gram

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan pola nutrisi.
Ibu mengatakan untuk kebutuhan makan dan minum selalu tercukupi, setiap hari ibu selalu membeli lauk-pauk seperti tahu, tempe, ikan dan sayur.
3. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan pola tidur.
Ibu mengatakan ia selalu tidur siang \pm 1 jam, dan malam ibu tidur 7 jam.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan kebersihan diri.
Ibu mengatakan selalu mandi dan gosok gigi teratur, ibu juga sering mengganti pakaian yang dipakai tiap kali berkeringat.
5. Menanyakan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan baik dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan.
6. Mengingatkan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu nyeri pada pinggang merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan anjurkan ibu untuk gunakan sebuah bantal untuk menopang perut dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, hindari mengangkat beban yang berat, hindari tidur terlentang terlalu lama
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia Melakukannya
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Kala I Fase Laten

Hari/tanggal : Sabtu, 04-05-2019
 Pukul : 13.00 Wita
 Tempat : Puskesmas

S : Ibu mengatakan mulai mules pada perut bagian bawah sejak tanggal 03-05-2019, ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir sejak jam 12.30 Wita namun belum ada pengeluaran air-air dari jalan lahir.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 120 / 80 mmHg, suhu : 37 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 82

O : x/menit.

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba bokong (MC Donald: 32 cm).

Leopold II : Dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan berarti punggung anak. Dinding perut bagian kiri teraba bagian – bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terbawa janin teraba keras, bulat dan melenting. Berarti kepala tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP (divergen).

Auskultasi : DJJ 5 detik pertama terdengar 12 x, DJJ 5 detik ketiga terdengar 12x. DJJ 5 detik kelima 12x. hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 144x / menit

Irama : teratur

Puktum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan

Tafsiran berat badan janin : $32-11 \times 155 = 3255$ gram TFU: 32 cm, TBBJ : 3255gram.

Auskultasi DJJ 144 kali/menit.

Pemeriksaan dalam: vulva/vagina : tidak ada kelainan, tidak

- odema, tidak ada condiloma, tidak ada tanda – tanda inflamasi, dan tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir serta darah, serviks : portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, effacement: 50%, kulit ketuban utuh, presentasi: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge II, tidak ada molase.
- A : Ny.V.K G2P1A0AH1 UK 39 Minggu 1 hari janin hidup tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir, keadaan ibu dan janin baik inparu kala I fase laten
- P :
1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana TTV dalam batas normal DJJ terdengar kuat teratur dengan frekuensi 144x/menit
 2. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan
 3. Meberikan asuhan sayang ibu dengan memberikan suport mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, menjaga privasi ibu selama proses persalinan jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu kain jendela selalu di tutup saat di lakukan pemeriksaan, memberikan makan minum di antara kontraksi dengan melibatkan suami dan keluarga, minum teh hanngat 200 ml di layani oleh keluarga, memgajarkan pada ibu teknik relaksasi
 4. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan air DTT\
 5. Menyiapkan alat dan bahan
 - 1) Saft 1
 - a. Partus set antara lain: klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, benang / penjepit tali pusat 1 buah, handscoon steril 2 pasang, kasa secukupnya.
 - b. Tempat berisi obat (oxytocin, lidokain, aquades vitamin k, salep mata).

- c. Kom berisi air DTT dan kapas sublimat.
- d. Korentang dalam tempat.
- e. Funandoscope/dopler dan pita cm.
- f. Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (1 buah).

2) Saft 2

- a. Heacting set antara lain: nalfuder 1 buah, benang heacting,gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan cirurgis 1 buah , jarum otot dan kulit, handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
Penghisap lender
- b. Tempat plasenta.
- c. Air clorin 0,5 %.
- d. Tensi meter.
- e. Tempat sampah tajam, medis dan non medis.

3) Saft 3

- a. Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa.
- b. Pakaian ibu dan bayi.
- c. Celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu both.
- d. Alat resusitasi.

6. Mengobsevasi kontaksi dan DJJ tiap 30 menit

Pukul 13.30 Wita kontraksi uterus 2-3 kali dalam 10 menit, intesitas belum kuat, durasi 30 detik, DJJ 144x/menit, teratur

Pukul 14.00 Wita kontraksi uterus 2-3 kali dalam 10 menit, intesitas belum kuat, durasi 30 detik, DJJ 144x/menit, teratur

Pukul 14.30 Wita kontraksi uterus 2-3 kali dalam 10 menit, intesitas belum kuat, durasi 30 detik, DJJ 144x/menit, teratur

Pukul 15.00 Wita kontraksi uterus 2-3 kali dalam 10 menit, intensitas belum kuat, durasi 30 detik, DJJ 144x/menit, teratur

Pukul 15.30 Wita kontraksi uterus 2-3 kali dalam 10 menit, intensitas belum kuat, durasi 30 detik, DJJ 144x/menit, teratur

Pukul 16.00 Wita kontraksi uterus 2-3 kali dalam 10 menit, intensitas belum kuat, durasi 30 detik, DJJ 144x/menit, teratur

Pukul 16.30 Wita kontraksi uterus 2-3 kali dalam 10 menit, intensitas belum kuat, durasi 30 detik, DJJ 144x/menit, teratur

Pukul 17.00 Wita kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit, intensitas belum kuat, durasi 35-45 detik, DJJ 144x/menit, teratur

Kala I Fase Aktif

Hari / tanggal : Sabtu, 04-05-2019

Pukul : 17.00 Wita

Tempat : Puskesmas Kareka Nduku

S : Ibu mengatakan merasakan perut mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 13.00 wita tanggal 4 mei 2019 keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 16.00 wita. namun belum ada pengeluaran air ketuban dari jalan lahir.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 120 / 80 mmHg, suhu : 37 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 82 x/menit.

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba bokong (MC Donald: 32 cm, TBBJ: 3255 gram).

Leopold II : Dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan berarti punggung anak. Dinding perut bagian kiri teraba bagian – bagian kecil jalan.

Leopold III : Bagian terbawa janin teraba keras, bulat dan melenting. Berarti kepala tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP (divergen). 3/5
Hodge III

Auskultasi : DJJ 5 detik pertama terdengar 12 x, DJJ 5 detik ketiga terdengar 12x. DJJ 5 detik kelima 12x. hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 144x / menit

Irama : teratur

Puktum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan

Tafsiran berat badan janin : $32-11 \times 155 = 3255$ gramTFU: 32 cm,
TBBJ : 3255gram.

Auskultasi DJJ 144 kali/menit.

Kontraksi uterus 3x dam 10 menit lamanya 35-40 detik

Pemeriksaan dalam: vulva/vagina :tidak ada kelainan, tidak odema, tidak ada condiloma,tidak ada tanda – tanda inflamasi, dan tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir serta darah, serviks : portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, effacement: 85 %, kulit ketuban utuh, presentasi: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge III, tidak ada molase.

A : Diagnose : Ny.V.K G2P1A0AH1 hamil 39 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

- P : 1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan tekanan darah : 120 / 80 mmHg, suhu : 37°C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 82 x/menit, DJJ 144 kali/menit, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm.
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan meyakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, apabila rasa nyeri bertambah itu seiring dengan pembukaan serviks dan memberikan semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
3. Ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.
4. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, DJJ, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pembukaan serviks, penurunan kepala sertatekanan darah setiap 4 jam.

Jam : 17.30 Wita

His :: 3x dalam 10 menit dengan durasi 35 – 45 detik

DJJ : 140X/Menit

Nadi : 82x/menit

Jam 18.00 Wita

His :: 4x dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik

DJJ : 144X/Menit

Nadi : 82x/menit

Jam 18.30 Wita

His :: 4x dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik

DJJ : 148X/Menit

Nadi : 84x/menit

Jam 19.00 Wita

His :: 5x dalam 10 menit dengan durasi 40 – 45 detik

DJJ : 148X/Menit

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,7°C

TD : 120/80 mmHg

Pemeriksaan Dalam

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema tidak ada inflamasi, ada pengeluaran lendir dan darah.

Portio : Tidak teraba, pembukaan 10 cm

Effacement : 100%,

Kulit ketuban : Utuh

Presentase :Belakang kepala, ubun- ubun kecil kanan depan, tidak teraba terkecil janin di samping kepala Hodge IV, tidak ada molase

5. Memberitahu ibu untuk berjalan – jalan di dalam ruangan, berbaring miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk kaki kiri lurus, berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksia pada janin.Ibu mengerti dan sudah tidur dalam posisi miring ke kiri.
6. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan, membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunnya kepala dan mempercepat proses persalinan, menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi ½ duduk.Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan memilih posisi ½ duduk.
7. Mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam menghembuskan lewat mulut, sehingga dapat mengurangi rasa sakit.Ibu sudah mengerti dan bisa melakukan teknik relaksasi.
8. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhan ibu serta memberitahu keluarga untuk memberi sentuhan ringan seperti memijat punggung ibu.Bidan dan keluarga membantu ibu merubah posisi dan memijat punggung ibu.

9. Menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, dan menjelaskan pada suami agar memberi ibu makan dan minum sesuai keinginan selama proses persalinan, agar dapat menambah tenaga untuk ibu meneran. Ibu mau makan, dan ibu makan ½ piring dan telur 1 butir, minum ± 200 cc.
10. Menganjurkan ibu untuk berkemih, jika kandung kemih penuh. Kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat turunnya kepala dan mengganggu kemajuan persalinan serta menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu. Ibu berkemih ± 100 cc.
11. Menjelaskan kepada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk, kedua tangan yang merangkul paha yang diangkat, kepala melihat ke arah perut dan membuka mata saat meneran, serta tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan. Ibu mengerti dan memahami cara mengedan yang baik dan benar serta bersedia untuk melakukannya.
12. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai, yaitu :
13. Mendokumentasi semua hasil tindakan pada status pasien.
Semua hasil sudah di dokumentasi

KALA II

Hari / Tanggal : Sabtu/ 04-05-2019

Pukul : 19.00 Wita

Tempat : Puskesmas Kareka Nduku

S : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah bertambah serta adanya dorongan kuat untuk mengedan dan ada rasa ingin BAB. sudah ada pengeluaran air ketuban dari jalan lahir pukul 19.00 Wita

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, terdapat tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan kuat untuk meneran,

tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu :37°C, pernapasan : 20 x/menit, nadi : 85 x/menit, DJJ : 145 x/menit, his 5 x dalam 10 menit dengan durasi 45 – 50 detik.

Pemeriksaan dalam:

Vulva/ vagina : tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluran lendir darah, serviks: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, kulit ketuban pecah spontan warna jernih, presentase: ubun-ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge IV, tidak ada molase.

A: Ny.V.K G2P1A0AH1 hamil 39 minggu 1 hari,

janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan

jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

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

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

6. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 145 kali/menit.
14. Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian selintas:
Pukul 19.20: Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif Pernapasan normal, Warna kulit merah muda.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 19.22 WITA.
30. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 19:23 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.
Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

KALA III

Pukul: 19. 25 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O : Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Composmentis,TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik (membulat) kandung kemih kosong Genetalia: Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A : Ny. V.K P₂ A₀AH₂kala III

P :Melakukan Manajemen Aktif Kala III

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Pukul 19:28 : Plasenta lahir spontan.
38. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka pada mukosa vagina dan kulit perineum, ada perdarahan (Derajat II) dilakukan jahitan Jelujur.

KALA IV

Pukul: 21:20 WITA.

S : Ibu mengatakan lelah dan mules pada perut bagian bawah, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, nyeri pada luka jalan lahir

O : Keadaan umum:

Baik Kesadaran: Composmentis

Tanda – tanda vital:

Tekanan Darah: 110/70 MmHg

Suhu : 36,8⁰ C

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan kebidanan:

Tinggi Fundus uteri: 1 jari bawah pusat, kontraksi baik (keras) kandung kemih kosong

Perdarahan: normal (\pm 100 cc) ada jahitan perineum dengan jelujur

A : Ny. V. K. P₂ A₀ AH₂ kala IV

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

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 22.00 WITA.

52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Setelah 1 jam pertama, Pukul 20.25 WITA, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingk kepala 34 cm, lingk dada 33 cm, lingk lengan atas 11 cm.
- Salep mata oksitetracyclin 1 % dan vitamin K1 sudah diberikan.
57. Imunisasi HB0 telah dilayani pukul 21:25WITA.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

TABEL HASIL PEMANTAUAN IBU

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
19.33	100/70	80x/mnt	36,6°c	1 jari b.pst	Baik	±10	Kosong
19.48	110/70	80x/mnt		1 jari b.pst	Baik	-10	Kosong
20.03	110/70	80x/mnt		1 jari b.pst	Baik	±10	Kosong
20.18	110/70	80x/mnt		1 jari b.pst	Baik	-10	Kosong
20.48	110/70	80x/mnt	36,8°c	1 jari b.pst	Baik	±5	Kosong
21.18	110/70	80x/mnt		1 jari b.pst	Baik	±5	Kosong

TABEL HASIL PEMANTAUAN BAYI

WakTu	Pernapa san	Suhu	Warna kulit	Geraka n	IsapanASI	Tali pusat	Kejan g	BAB	BA K
19.38	42x/m	36,7°C	Kemer ahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-
19.53	42x/m		Kemer ahan	Akif	Kuat	basah	Tidak	-	-
20.08	42x/m		Kemer ahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-
20.23	42x/m		Kemer ahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-
20.53	42x/m	36,9°C	Kemer ahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-
21.23	42x/m		Kemer ahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-

CATATAN PERKEMBANGAN (KN I)

Hari / Tanggal : Minggu/ 05-05-2019

Pukul : 01.20 Wita

Tempat : Puskesmas Kareka Nduku

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, isap ASI kuat, BAB 1 kali, BAK 1 kali, gerakan aktif, menangis kuat

O : Telah di lakukan pemeriksaan fisik tanggal 04-04-2019 Jam 20.24 Wita,

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik,Warna kulit: kemerahan, Pergerakan : aktif

b. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,8 °c, HR :148x/menit, RR :42x/menit.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Infeksi dan palpasi

1) Kepala

Mesocephal, tidak ada caput succadomeum,kulit kepala

bersih, ubun-ubun masih lunak.

- 2) Rambut
Bersih, distribusi rambut merata, berwarna hitam
- 3) Muka
Simetris tidak pucat, tidak oedema, tidak keriput
- 4) Mata
Bersih, simetris, tidak oedema, sclera putih (tidak ikterik) conjuktiva merah muda (tidak onemis), tidak ada kelainan.
- 5) Hidung
Bersih, simetris, tidak ada scret abnormal, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- 6) Mulut
Bersih, bibir lembab, berwarna kemerahan, tidak ada sumbing, tidak ada kelainan, lidah bersih berwarna merah muda.
- 7) Telinga
Bersih, simetris, tidak ada serum abnormal, tidak ada kelainan.
- 8) Abdomen
Bersih, kulit kemerahan
- 9) Tali pusat
Tidak berdarah
- 10) Ekstermitas
Bersih, simetris, tidak rektus, tidak oedema, jumlah jari kanan/ jumlah jari kiri lengkap 5/5.
- 11) Genetalia
Labia mayor sudah menutup labia mayaor (vagina).
- 12) Anus
Bersih, tidak hemroid, anus berlubang dan tidak ada kelainan.

b. Reflex

1) Moro

Ada, saat bayi dikagetkan bayi merespon dengan menimbulkan gerakan seperti memeluk.

2) Rooting

Ada, bayi berusaha mencari puting ketika puting disentuh disekitar mulut bayi.

3) Sucking

Ada, bayi mengisap payudara dengan baik dan kuat.

4) Babynsky

Ada, benda didekatkan dikaki bayi, bayi merespon dengan cara mencengkram.

5) Swallowing

Ada, bayi menelan ASI saat disusui ibunya.

2. Pengukuran Antropometri :

Berat badan : 3200 gram, Panjang badan : 50 cm, Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm, LILA : 11cm

Jam 20.25 Wita pelayanan Vit k 1 Mg/IM dan

salap mata oxytetrasiklin 1% pada kedua mata

Jam 21.25 Pelayanan HB0/IM paha kanan

A : By. Ny.V.K NCB SMK Umur 6 Jam.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: Suhu : 36,8 °C, Frekuensi jantung : 148 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 3200 gram, PB : 50 cm. Ibu mengerti dan senang mendengarnya.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara penuh).
 - a. Frekuensi menyusui 2 – 3 jam .

- b. ASI yang keluar pertama kali itu dinamakan kolostrum. Bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam pertama, Kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.
 - c. Berikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan.
Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberi ASI
3. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu :
- a. Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.
 - b. Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
 - c. Segera menggantikan kain yang basah.
 - d. Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.
Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya
4. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi
5. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayi yaitu cuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi. Muka, pantat dan tali pusat dibersihkan setiap hari dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari dan setiap orang yang memegang bayi harus cuci tangan terlebih dahulu, dengan begitu dapat meminimalisir penyebaran infeksi. Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.
- a. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu: Jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul-betul kering. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
 - b. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali Pusat mengering dan terlepas sendiri. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

- c. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan, Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN (BBL) KN II

Hari / Tanggal : Sabtu/ 11-05-2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 37°C, frekuensi jantung : 148 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, BB : 3400 gram, PB : 50 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat : kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : By. Ny.V.K NCB SMK umur 7 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 36,5°C, Frekuensi jantung : 148 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 3400 gram, PB : 50 cm. Ibu mengerti dan senang mendengarnya
2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.
3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi. Ibu sudah merawat tali pusat bayi dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi. Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.
6. Memberitahukan kepada ibu bila ada keluhan untuk segera berkunjung ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan mau datang ke faskes bila ada keluhan.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Hari / Tanggal : Senin / 20-05-2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,8°C, Frekuensi jantung : 148 kali/menit, pernapasan : 40 kali/menit, BB : 3600 gram, PB : 51 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat : sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : By. Ny.V.K NCB SMK umur 17 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 36,8 °C, frekuensi jantung: 148 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, BB : 3600 gram, PB : 51 cm. Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu selalu mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.
3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi. Tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi. Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.
6. Memberitahukan pada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi.
Tanda – tanda bahaya yaitu :
 - a. Pernafasan sulit, suhu $>38^{\circ}\text{C}$ atau kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, warna kulit biru atau pucat.
 - b. Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah, tinja lembek, sering warnah hijau tua, dan ada lendir darah.
 - c. Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.
 - d. Menggigil, rewel, lemas, dan kejang. Jika menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera periksa ke fasilitas kesehatan. Ibu sudah mengerti dan akan selalu waspada.
7. Memberitahukan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk di timbang dan mendapat imunisasi sesuai dengan jadwal Posyandu pada tanggal 13-06-2019. Ibu akan ke posyandu dan selalu memperhatikan jadwal posyandu yaitu tanggal 13-06-2019.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.
Sudah dilakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN (K F I)

Hari / Tanggal : Minggu/ 05-05-2019

Pukul : 01:20 Wita

Tempat : Puskesmas Kareka Nduku

S : Ibu mengatakan, masih merasakan nyeri pada luka bekas jahitan, perut terasa mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah segar. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui dengan sedikit bantuan dari keluarga

O : Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit kontraksi uterus Baik,TFU 1 Jari di bawah pusat, ada pengeluaran darah dari vagina warna merah segar, luka perineum masih basah, lockhea Rubra

Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
2. Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.
3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata.
4. Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
5. Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
6. Mulut : mucosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.
7. Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
8. Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan

pada payudara, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara, tidak ada nyeri bila ditekan.

9. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

10. Genitalia : tidak ada condiloma, tidak ada varices, tidak ada oedema, terdapat luka perineum, pengeluaran lokea rubra, bau khas darah, warna kemerahan, konsistensi cair, jumlah masih $\frac{1}{2}$ pembalut.

11. Kandung kemih : kosong.

12. Ekstremitas atas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.

Ekstremitas bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak edema, fungsi gerak baik.

A : Ny.V.K P2A0AH2 post partum normal 6 jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik – baik saja, hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, suhu : 36,5 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan $\frac{1}{2}$ pembalut, colostrum (+).Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memeriksa TTV ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasilnya terlampir di partograf.
3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus yaitu telapak tangan diletakan di atas uterus dan diputar searah jarum jam sebanyak 15 kali atau sampai uterus teraba keras. Ibu mengerti dan mulai melakukannya.
4. Memberitahukan kepada ibu tanda dan bahaya masa nifas seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan pervaginam dan berbau busuk. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke Puskesmas jika menemukan tanda bahaya tersebut

5. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai menyusui bayinya dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areole masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi-ubian) , protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang – kacang), sayur (bayam, kangkung, daun singkong), buah-buahan, minum setiap kali menyusui dan minum air dalam sehari 14 gelas selama 6 bulan pertama dan setiap 12 gelas selama 6 bulan kedua dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan. Ibu sudah makan nasi ½ piring, sayur, telur dan minum air putih 1 gelas..
7. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh karena akan menghalangi involusi uterus. Ibu sudah mengerti dan sudah BAK 1 kali .
8. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur bersebelahan dengan bayinya, dengan istirahat yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga dan involusi uterus berjalan dengan baik. Ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur.
9. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik itu urine maupun feses yang mengandung mikroorganisme, setelah itu bersihkan mulut vagina dengan tisu atau handuk pribadi dan jangan tatobi luka jahitan dengan air panas karena akan membuat luka jahitan terbuka. Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

10. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai duduk, berdiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu sudah duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi dibantu keluarga.
11. Membiarkan bayi berada dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi sudah berada di dekat ibu dan mau menjaga kehangatan tubuh bayinya.
12. Melakukan dokumentasi pada partograf dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN (KF II)

Hari / Tanggal : Sabtu / 11-05-2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, nyeri pada jalan lahir dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah segar. Ibu mampu memberikan ASI dan ASInya dapat keluar dengan banyak

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, pengeluaran colostrum : +/+ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : pertengahan pusat simfisis, pengeluaran lokea rubra, warna kemerahan dan tidak berbau, lukajahatan masih basah.

A : Ny.V.K P₂A₀AH₂ post partum normal 7 Hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra. Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan dan merasa senang.
2. Menanyakan kepada ibu cara melakukan masase fundus uteri. Ibu sudah melakukan masase fundus uteri dan tidak terjadi perdarahan.

3. Menanyakan kepada ibu cara menyusui bayinya. Ibu sudah bisa menyusui bayinya dan tidak ada keluhan.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi. Ibu sudah makan nasi, sayur, lauk dan minum air sebelum menyusui bayi atau jika merasa haus.
5. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri. Ibu sudah mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah dan merawat luka jalan lahir dengan membersihkan dari depan ke belakang dan segera BAK jika ada keinginan untuk BAK.
6. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat. Ibu sudah istirahat jika bayi tertidur dan terjaga bila bayi menangis.
7. Menanyakan kepada ibu tentang aktivitas yang sudah dilakukan. Ibu mengatakan sudah berjalan, merawat anak sendiri dan kadang dibantu oleh keluarga.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN (KF III)

Hari / Tanggal : Senin/ 20-05-2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas

- S : Ibu mengatakan tidak lagi mengalami nyeri pada luka jahitan dan terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berwarna putih bercampur merah. Ibu mampu memberikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara dan ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan
- O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, pengeluaran ASI : +/+ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : tidak teraba, pengeluaran lokea alba, warna putih kekuningan dan tidak berbau, luka jahitan mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

A : Ny.V.K P₂A₀AH₂ post partum normal 17 hari calon Akseptor KB

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD 110/70 mmHg, suhu : 36 8°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik,lokea alba.Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan.
2. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.Ibu makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, lauk kadang dengan buah, minum air 12-14 gelas/hari.
3. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat. Ibu bisa istirahat jika anaknya tertidur dan terjaga jika anaknya menangis.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pola aktivitas.Ibu sudah melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu dan mampu merawat anaknya sendiri.
5. Menanyakan kepada ibu bagaimana respon dari suami dan keluarga terhadap bayi. Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi dan selalu membantu ibu merawat bayinya.
6. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri. Ibu selalu mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah, merawat luka jalan lahir dengan membersihkan dari depan depan ke belakang dan mengeringkan setelah BAB atau BAK.
7. Menanyakan kepada ibu tentang pola eliminasi. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari, tidak ada keluhan dan tidak menahan BAK jika kandung kemih penuh.
8. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB yang dapat ibu gunakan serta tidak mengganggu produksi ASI. KB yang dapat ibu gunakan antara lain AKDR, implant, suntik progestin (3 bulan), pil progestin, dan MAL.
 - a. Menjelaskan tentang AKDR. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual. Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan

- pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.
- b. Menjelaskan tentang implant. Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.
 - c. Menjelaskan tentang pil progestin. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi keram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus tersedia.
 - d. Menjelaskan tentang suntikan progestin (3 bulan). Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, penambahan berat badan, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.
 - e. Menjelaskan tentang MAL. MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. MAL efektif selama 6 bulan sejak persalinan apabila ibu belum mendapat haid kembali dan sangat efektif jika digunakan dengan benar.
 - f. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu memilih KB Implan
 - g. Menjadwalkan pemasangan KB Implan pada tanggal 14 Juni 2019

9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN 6 (KF IV)

Tanggal : 14 Juni 2019

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas

S : Ibu mengatakan mau menggunakan metode kontrasepsi susuk/implant.

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84 kali/menit

Suhu : 36.7⁰ C

Pernapasan : 22 kali/menit.

2. Pemeriksaaan fisik

1. Wajah: Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
2. Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih.
3. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
4. Dada: Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+ serta tidak ada nyeri tekan.
5. Aksila: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
6. Abdomen: Tidak ada benjolan abnormal.
7. Ekstermitas bawah: Tidak ada varices.
8. Genitalia: Tidak ada lagi pengeluaran cairan abnormal.

A : Ny. V.K P₂A₀AH₂, Post Partum Normal 6 minggu, ingin menggunakan metode kontrasepsi implant.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,7 °C, pernapasan 22 kali/menit, tanda – tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal
2. Menjelaskan kontrasepsi implan secara menyeluruh kepada ibu.
 - a. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik ayng berisi hormon, dipasang pada lengan atas.
 - b. Keuntungan
 1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
 2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
 3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
 4. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
 5. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.
 - c. 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.
 - d. Efek Samping
 - a) Amenorrhea
 - b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
 - d) Ekspulsi
 - e) Infeksi pada daerah insersi

e. Penanganan Efek Samping

1. Amenorrhea

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

2. Perdarahan bercak (spotting) ringan.

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

3. Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus.

4. 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.

2. 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.

f. 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.

3. Inform consent kepada klien dan suami, sudah di lakukan

4. Mempersiapkan peralatan untuk pemasangan, alat - alat sudah disiapkan.

5. Melakukan tindakan pra pemasangan, pemasangan implant 2 kapsul dan tindakan pasca pemasangan, implant sudah terpasang.
6. Melakukan konseling pasca pemasangan dan memberikan kartu akseptor kepada ibu, ibu mengerti dan sudah terima kartu akseptor.
7. Menyampaikan kepada ibu ke Puskesmas Kareka Nduku jika amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah, perdarahan banyak dari kemaluan, rasa nyeri pada lengan, luka bekas pemasangan mengeluarkan nanah, batang implant keluar, sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur, nyeri dada hebat dan dugaan adanya kehamilan, ibu mengerti.
8. Membereskan peralatan bekas pakai, merendam dalam larutan klorin 0,5%
9. selama 10 menit, dicuci dan dibilas, alat-alat sudah bersih. Mendokumentasikan hasil pelayanan dalam kartu KIV (Kartu peserta KB), KI dan register KB.

C. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang utama yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah memonitor dan mendeteksi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan terkait dengan penggunaan kontrasepsi yang dilakukan berkelanjutan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dan mendokumentasikannya dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP (Kemenkes RI, 2012)

Bab ini, penulis akan membahas manajemen asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan kepada Ny.V.K umur 30 tahun G2P1A0AH1 yang dilakukan sejak usia kehamilan 36 minggu 6 hari, bersalin, BBL, nifas, dan KB. Asuhan dimulai pada tanggal 18 April sampai 14 Juni 2019 di Puskesmas Kareka Nduku, Kecamatan Tanariu Kabupaten Sumba Barat. Asuhan yang diberikan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada Ny.V.K dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bbl dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.V.K Umur 30 tahun, agama katolik, pendidikan S1, pekerjaan Guru Kontrak dan suami Tn.AB Umur 32 tahun, agama katolik, pendidikan S1, pekerjaan Guru. Pada kunjungan ANC pertama Ny.V.K mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimanan perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 03-08-2018 didapatkan usia kehamilan 36 minggu 6 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali .

Selain itu keluhan utama yang dialami Ny.V.K adalah sering kencing ketika memasuki usia kehamilan 8 bulan dan 9 bulan, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering buang air kecil disebabkan karena meningkatnya tekanan pada kandung kencing , Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 5 tahun Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga didapatkan data lingkungan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan

keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan 71 kg. Walyani (2015) mengatkan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 120/80 mmhg, suhu 36,7°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 24 cm. pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah poccus xipodeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 144 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.V.K tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Analisa dan diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G1P1A0AH1, Hamil 36 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin

membesar dan menekan kandung kencing juga mulai masuk pada rongga panggul.

b. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

c. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Saminem, 2009). Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terhadap adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

d. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang

berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sertapengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dapt dialami ibu pada trimester III karena beban perut yang semakin membesar. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan memepmudah pemberiaan pelayanan selanjutnya.

e. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :120/80 mmHg, nadi :80x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,7°C, tinggi fundus uteri 3 jari bawah px (Mc Donald 30 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj 140 x/menit. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Mengajukan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sertapengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Mengajukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis

mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakannya saat ini seperti sakit pada pinggang adalah hal yang fisiologis. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 25 April 2019 di Puskesmas Kareka Nduku dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register

f. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang tanda-tanda bahaya trimester III , tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

Penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali, dan menemukan masalah pada kunjungan pertama yaitu sering kencing berkurang dan nyeri pada perut dan pinggang. Penulis melakukan evaluasi tentang asuhan yang sudah diberikan pada pertemuan yang pertama di Puskesmas Kareka Nduku. Hal tersebut sesuai dengan teori Romauli (2011), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

2. Persalinan

Tanggal 04-05-2019, jam 17.00 Wita Ny.V.Kdijemput dengan ambulance ke Puskesmas Kareka Nduku dan mengeluh perut mules,sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 15.00 wita (04/05/2019) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 16.00 Wita. Hasil pemeriksaan penulis menyatakan bahwa Ny.V.K sudah masuk pada masa persalinan karena sudah ada pembukaan serviks yaitu 8 cm. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

a. Kala I

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.V.K umur 30 tahun pada kala I fase aktif yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, memberitahu ibu untuk berjalan-jalan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik bernafas, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase/pijat pada punggung ibu. Fase aktif mengobservasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut teori saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, member dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan

kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Jam 19.00 wita pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva, vagina dan sfinger ani membuka), pada pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 %, kulit ketuban pecah spontan, presentase: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping , kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Penulis melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN dan dibantu oleh bidan Puskesmas. Bayi lahir spontan jam 19.20 wita, jenis kelamin perempuan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2013) menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

c. Kala III

Persalinan kala III ibu mengatakan perutnya mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir. TFU : setinggi pusat, membulat, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan MAK III yaitupemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT dan masase fundus uteri. Ny.V.K plasenta lahir pada jam 19:28 Wita dan tidak ada penyulit. Hal ini sesuai dengan teori Lailiyana, dkk (2012), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

d. Kala IV

Persalinan Kala IV Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,7 °C, pernapasan: 20 kali/menit plasenta lahir lengkap jam 19:28 Wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 20 cc dan terdapat robekan di jalan lahir derajat 2. Kala IV

dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau TTV, perdarahan, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya pemantauan dilakukan setiap 30 menit sekali. Hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori Lailiyana, dkk (2012), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.V.K, yakni bayi lahir cukup bulan, sesuai masa gestasi 39 minggu 1 hari, lahir spontan jam 19.20 Wita, tidak ditemukan adanya masalah, lahir langsung menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. TTV : frekuensi jantung : 148 kali/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 40 kali/menit, BB: 3000 gram, PB: 50 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm. Refleks : refleks sucking (+), refleks rooting (+), refleks graps (+), refleks moro (+). Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2010), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada BBL umur 2 jam yang dilakukan yaitu setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri, memberikan salep mata, vitamin neo K, imunisasi HB0, mengobservasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan menjelaskan tanda bahaya pada BBL. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013) yang mengatakan bahwa IMD dilakukan segera setelah lahir, jaga kehangatan, mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, beri salep mata pada kedua mata, suntikan vitamin neo K 1 mg/0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD, serta pemberian vaksin hepatitis B-0 secara IM pada paha kanan bayi 1 jam setelah penyuntikan vitamin neo K. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KN I, By. Ny.V.K umur 6 jam, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : Frekuensi jantung: 148 kali/menit, pernapasan : 40 kali/menit, suhu : 36,8°C, BB : 3200 gam. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi, menjelaskan pada ibu cara mencegah infeksi pada BBL, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KN II, By. V.K umur 7 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : suhu : 37°C, Frekuensi jantung : 148 kali/menit, pernapasan : 40kali/menit, BB : 3200 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny.V.K umur 7 hari adalah melakukan evaluasi tentang asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kunjungan III, By. Ny.V.K umur 17 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : frekuensi jantung : 148 kali/menit, suhu : 36,9°C, pernapasan 40 kali/menit, BB : 3300 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny.V.K umur 17 hari adalah melakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan sebelumnya dan menjelaskan tanda bahaya pada BBL. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4. Nifas

Asuhan nifas Ny.V.K post partum 2 jam normal adalah ibu mengeluh perutnya terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 110/70 mmHg, suhu : 36,7 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan ½ pembalut, colostrum (+). Penatalaksanaan pada ibu 2 jam post partum adalah memeriksa TTV ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, membiarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, menganjurkan pada ibu untuk mulai menyusui bayinya, mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus untuk mencegah perdarahan, memberitahukan pada ibu untuk tidak menahan BAK jika

kandung kemih penuh, menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, menganjurkan ibu untuk istirahat jika ada waktu, mengajarkan ibu cara merawat luka jahitan perineum seperti saat mandi harus membersihkan luka jahitan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air dari arah depan ke belakang, jangan tatobi luka jahitan dengan air panas karena akan membuat luka jahitan terbuka. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KF I, 6 jam post partum pada Ny.V.K, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokea rubra, tidak terjadi perdarahan, TTV : TD 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ini adalah menganjurkan pada ibu untuk mencegah perdarahan, menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, mengajarkan ibu cara menyusui dan mulai menyusui bayinya, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KF II, 7 hari post partum didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, luka jahitan kering. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memastikan kembali bahwa involusi berjalan dengan normal, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal, mengevaluasi asuhan yang sudah diberikan pada KF 1. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KF III, 17 hari post partum. penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada tanggal 04 Mei 2019, melahirkan spontan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan ke satu selama 3 tahun dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB suntikan 3

bulanan atau susuk. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.8°C , berat badan 67 kg. Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnose Ny. V.K P₂A₀AH₂ Post partum normal hari ke-17, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

Asuhan yang diberikan yaitu: Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi IUD/AKDR, implant, suntikan progestin dan pil progestin dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan implant karena cocok untuk ibu menyusui, sekali pasang efektif untuk 3 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi implant yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan memasang, kapan mulai dipasang, prosedur pemasangan, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan di rumah, kapan harus kembali ke pustu, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB serta KF IV. Ny.V.K . P₂A₀AH₂Kunjungan 42 hari post partum pada tanggal 14 Juni 2019 terjadi di Puskesmas Kareka Nduku. Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 04 mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap \pm 2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi susuk/implant..Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36.7°C , pernapasan 22 kali/menit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. V.K P₂A₀AH₂ Post partum normal hari ke-42 akseptor KB implant. Asuhan yang diberikan adalah menginformasi hasil pemeriksaan, menyiapkan peralatan dan obat-obatan, melakukan konseling prapemasangan, tindakan prapemasangan, pemasangan, tindakan pasca pemasangan, melakukan konseling pasca pemasangan, dan kapan harus kembali ke klinik. Hasil konfirmasi dengan bidan desa bahwa tanggal 24 Juni 2019 ibu datang untuk kontrol kembali di Puskesmas Kareka Nduku, keadaan ibu baik, luka kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. V.K G2P1A0AH1 usia kehamilan 36 minggu 6 hari janin hidup tunggal letak kepala *intrauterin*, yaitu:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. V.K telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis.
2. Asuhan persalinan pada Ny. V.K telah dilakukan dari kala I – IV dan berlangsung dengan normal.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. V.K telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis
4. Asuhan BBL dari Ny. V.K telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis
5. Asuhan KB dan kespro pada Ny. V.K telah dilakukan dengan memilih alat kontrasepsi Implant.

B. Saran

1. Bagi Penulis dan Profesi Bidan

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

2. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Puskesmas Kareka Nduku

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

4. Bagi Klien.

Klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga ibu merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, BBL dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Kota Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2015*. Kupang: Dinkes Kota Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2016. *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Kupang: Dinkes NTT
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kuswanti, Ina dan Melina, Fitri. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, Wati Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitra Maya.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

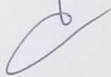
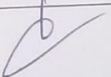
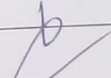
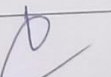
KARTU KONSULTASI REVISI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Debora Rambu Ata Rabu

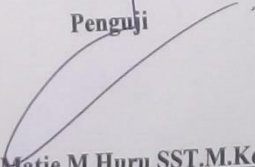
Nim : P05303240181436

Penguji I : Matje M Huru SST.M.Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.V.K di Puskesmas
Kareka Nduku Kecamatan Tana Righu Periode Tanggal 18 April
s/d 14 Juni 2019

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1 ↑	SENIN 29-7-2019.	REVISI BAB I, III, IV	
2 2	SELASA 30-7-2019	REVISI SPASI DAN LEMBAR PERSETUJUAN, PENGESAHAN DAN BAB IV	
3 3	RABU 31-7-2019.	REVISI BAB IV	
4 4.	KAMIS 1-8-2019.	Acc.	

Penguji


Matje M Huru SST.M.Kes
NIP:19810930 200801 2 011

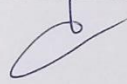
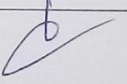
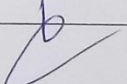
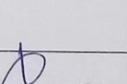
KARTU KONSULTASI REVISI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Debora Rambu Ata Rabu

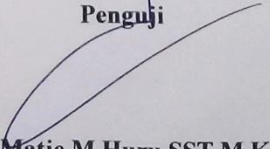
Nim : P05303240181436

Penguji I : Matje M Huru SST.M.Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.V.K di Puskesmas
Kareka Nduku Kecamatan Tana Righu Periode Tanggal 18 April
s/d 14 Juni 2019

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1 1	SENIN 29-7-2019.	REVISI BAB I, III, IV	
2 2	SELASA 30-7-2019	REVISI SPASI DAN LEMBAR PENSETUJUAN, PENGESAHAN DAN BAB IV	
3 3	RABU 31-7-2019.	REVISI BAB IV	
4 4	KAMIS 1-8-2019.	Acc.	

Penguji


Matje M Huru SST.M.Kes
NIP:19810930 200801 2 011





**KARTU KONSULTASI REVISI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Debora Rambu Ata Rabu

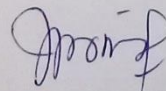
Nim : P05303240181436

Penguji 2 : Kamilus Mamoh,SKM.MPH

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.V.K di Puskesmas
Kareka Nduku Kecamatan Tana Righu Periode Tanggal 18 April
s/d 14 Juni 2019

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	SENIN 9-20-07-2019.	- UJIAN LTA - REVISI BAB I - V	
2	SENIN 30-7-2019.	REVISI, SPASI ABSTRAK, LEMBAR PERSETUJUAN, PENGESAHAN	
3	RABU 31-7-2019.	REVISI	
4	KAMIS 1-8-2019.	ACC.	

Penguji



Kamilus Mamoh,SKM.MPH
NIP:19600718 198411 1 001

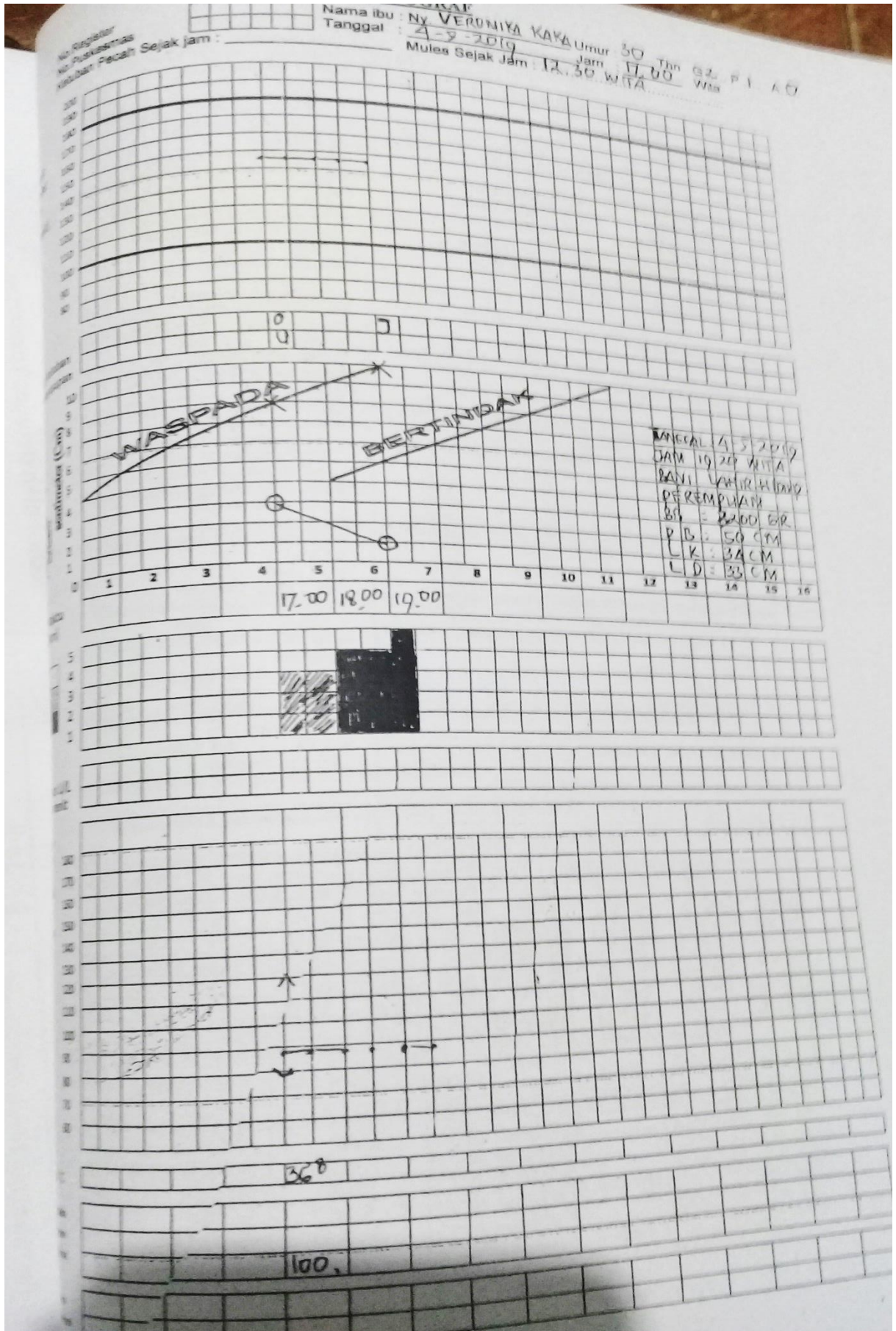
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 10-5-2019
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 160 cm
 Colongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: SUNTIKAN (3 BULANAN)
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: TIDAK ADA
 Riwayat Alergi: TIDAK ADA

No	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Suli)	Denyut Jantung Janin (Dent)
01-01	Tidak ada	120/80	59	8 minggu			
26/11/18	MIAL DIPATI HARI	110/70	60	12 MG	3 JAM		BALONMENT (+)
15/1-19		110/70	62	20 MG	SETINGAS PUSAT		120 X/M
11/2-19		120/80	63	24-25 MG	20 CM	KEP	140 X/M
13/3-19		100/70	65		28	KEP	139 X/M
11/4-19		120/80	67	36 MG	29	KEP	138 X/M
18/4-19	SERING KENCING PADA MALAM HARI	120/80	71	36 MG 6 HARI	30	KEP	140 X/M
25/4-19		110/80	71	37 MINIB	31	KEP	140 X/M

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G 2 P 1 A 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati -
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 5 TAHUN
 Status imunisasi TT terakhir[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kali Berkah	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (mendanji, Fe terapi, rujukan, umpan balik)	Asinai yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
01+	USG			RSK Lendeno Mipi	
01+		ASAM POLAT FE 30 RADLET	BACA BUKU HAL 1-6	POSYANDU WAKANO KAZA	2-11-2018
01+		TT 1 FE 30 VITC 30		DUSKESMAS KAREKA NAWU	15-2-2019
-/+		IT 1 SF 30 VITC 50 30		POSYANDU	
01+					
01+		SF 30 VITC 50 30		POSYANDU	
01+	Hb 12 GRAM %	KAKAK 10		RSUD WES	
01+		SF 30		KUNJUNGAN RUMAH	
01+				KUNJUNGAN RUMAH	
-/+					
-/+					



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 4-5-2019, Minggu 1 Har
- Usia Kehamilan: 30, (Prematur) (Aterm) (Postmatur)
- Letak: KEPALA
- Persalinan: (Normal) (Tindakan) (Seksio)
- Nama Bidan: DEBORA R. ATA RABU
- Tempat Persalinan: (Rumah) (Puskesmas) (Polindes) (Rumah Sakit) (Klinik Swasta) (Lainnya)
- Alamat Tempat Persalinan: PUSKESMAS KARSIKA NDUKU
- Catatan: (Rujuk, Kala: I / II / III / IV)
- Alasan Merujuk: IBU / BAYI
- Tempat Rujukan:
- Pendamping Pada saat merujuk: (Bidan) (Suami) (Keluarga) (Dukun) (Kader) (Lain2: T)

KALA I

- Partograf Melewati Garis Waspeda: Ya () Tidak ()
- Masalah Lain sebutkan: TIDAK ADA
- Penatalaksanaan Masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi: (YA, Indikasi) (Tidak)
- Pendamping Pada Saat persalinan: (Suami) (Keluarga) (Dukun) (Kader) (Lain2)
- Gawat Janin: (YA, Tindakan) (Tidak)
- Distosia Bahu: (Ya, Tindakan) (Tidak)
- Masalah lain, Sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

CATATAN KELAHIRAN

- Jenis Kelamin: (L) (P)
- Saat Lahir: Jam 10:20 Hari Sabtu 4-5-2019
- Bayi: (Lahir Hidup) (Lahir Mati)
- Penilaian: (Tanda: Ya Tidak) (Bayi Nafas Spontan Teratur) (Gerakan Aktif / Tonus Kuat) (Air Ketuban Jernih)
- Aguhan Bayi: (Keringkan dan Hangatkan) (Tali Pusat Bersih, Tak diberi ap2. Terbuka) (Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam) (Vit K1 1 mg dipaha Kiri atas) (Salp Mata / Teles Mata)
- Apakah Bayi di Resusitasi? (Ya) (Tidak)
Jika YA, Tindakan: (Langkah Awal) (Ventilasi Selama) (Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal)
- Suntikan Vaksin Hepatitis B di Paha kanan: (YA) (Tidak)
- Kapan Bayi Mandi: 6 Jam Setelah Lahir
- Berat Badan Bayi: 3200 gram.

KALA III

- Lama Kala III: 8 Menit
- Manajemen Aktif kala III: (Oksitosin 10 IU IM dalam 2 Menit) (Peregang tali pusat terkendali) (Masase Fundus Uteri)
- Pemberian Ulang Oksitosin (2x)? (Ya, Alasan) (Tidak)
- Plasenta Lahir Lengkap (Intect)? (Ya) (Tidak)
Jika Tidak, Tindakan:
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: (Ya) (Tidak)
Jika Ya, Tindakan:
- Laserasi: (Ya) (Tidak)
Jika Ya, dimana: Derajat: 1 2 3 4
Tindakan: HEMECTINE JELUJUR
- Atonia Uteri: (Ya) (Tidak)
Jika Ya, tincakan:
- Jumlah Perdarahan: ML

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

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

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontaksi	Perdarahan	Kandung Kemih
19.35	110/70	80x/M	36.8°C	1 JARI ↓ PUSAT	BAIK	+ 10 CC	KOSONG
19.48	110/70	80x/M		1 JARI ↓ PUSAT	BAIK	+ 10 CC	KOSONG
20.03	110/70	80x/M		1 JARI ↓ PUSAT	BAIK	+ 10 CC	KOSONG
20.18	110/70	80x/M		1 JARI ↓ PUSAT	BAIK	+ 10 CC	KOSONG
20.48	110/70	80x/M	36.8°C	1 JARI ↓ PUSAT	BAIK	+ 5 CC	KOSONG
21.18	110/70	80x/M		1 JARI ↓ PUSAT	BAIK	+ 5 CC	KOSONG

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

Waktu	Napas	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
19.38	42x/M	36.7°C	KEMERAHAN	AKTIF	KUAT	BASAH	TIDAK	-	-
19.53	42x/M		KEMERAHAN	AKTIF	KUAT	BASAH	TIDAK	-	-
20.08	42x/M		KEMERAHAN	AKTIF	KUAT	BASAH	TIDAK	-	-
20.23	42x/M		KEMERAHAN	AKTIF	KUAT	BASAH	TIDAK	-	-
20.53	42x/M	36.9°C	KEMERAHAN	AKTIF	KUAT	BASAH	TIDAK	-	-
21.23	42x/M		KEMERAHAN	AKTIF	KUAT	BASAH	TIDAK	-	-

Tanda Bahaya: (Ibu) (Bayi)
Tindakan: Jeaskan di catatan Kasus
(Dirujuk) (Tidak Dirujuk)
Tanda Tangan Pasien: *Keromka*
Tanda Tangan Penolong: *Jauf*

► Apa itu ASI eksklusif???

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal (air gula, aqua, dan lainnya)



Untuk apa ASI diberikan??? Apa manfaatnya???

Bagi

Bayi

ASI sebagai nutrisi terbaik, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang.

Bagi Ibu

mengurangi perdarahan setelah persalinan, menjarangkan kehamilan, lebih cepat langsing kembali, mengurangi menderit kanker, lebih ekonomis dan murah, tidak merepotkan dan menghemat waktu, mudah dan praktis, dan memberikan kepuasan pada ibu

LANGKAH MENYUSUI

Posisi duduk

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
 - Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang lain di depan.

- Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
 4. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
 5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areolanya dimasukkan ke mulut bayi. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

6. Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
7. Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam air hangat.
8. Sebelum ditudurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

Posisi berbaring

Pada posisi berbaring miring, ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan



ASI EKSKLUSIF

► Debra Rambu Ata Rabu
NIM. P5303240181436

POLTEKES KEMENKES KUPANG
PRODI KEBIDANAN WAINGAPU



Gambar 1. ANC 1



Gambar 2. ANC 2



Gambar 3. Pemeriksaan Fisik dan pengukuran antropometri



Gambar 4. Post Partum Hari 1



Gambar 5. KF 2



Gambar 6. KN 2



Gambar 7. KF 3 dan KN 3



Gambar 8. Konseling KB