

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.T DI PUSKESMAS MANUMEAN KABUPATEN TTU PERIODE TANGGAL 18 APRIL S/D 15 MEI 2019

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada
Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Kupang



Oleh

KANDIDA BIKOLO
NIM.PO.530324016922

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

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.T
DI PUSKESMAS MANUMEAN KABUPATEN TTU PERIODE
TANGGAL 18 APRIL S/D 15 JUNI 2019**

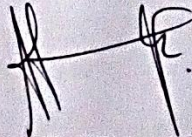
Oleh:

**KANDIDA BIKOLO
NIM. PO. 5303240181283**

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

Pada tanggal: 18 Mei 2019

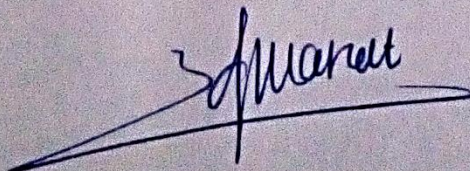
Pembimbing I



**Ignasensia D. Mirong, SST.M.Kes
NIP:198106112006042001**

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



**Dr. MARETA B. BAKOL., SST. MPH
NIP : 19760310 200012 2 001**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.T
DI PUSKESMAS MANUMEAN KABUPATEN TTU PERIODE
TANGGAL 18 APRIL S/D 15 JUNI 2019**

Oleh :

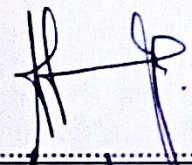
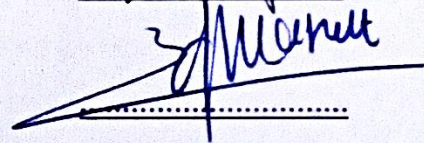
**KANDIDA BIKOLO
NIM. PO. 5303240181283**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal : 18 Mei 2019

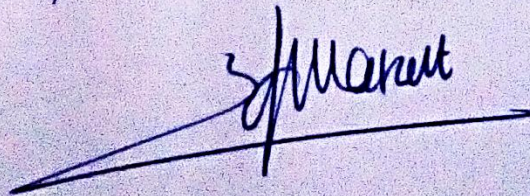
Penguji I **Ignasensia D.Mirong,SST.M.Kes.**
NIP. 198106112006042001

Penguji II **Dr.Mareta B.Bakoil,SST.MPH**
NIP.197603102000122001

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan kupang



Dr. MARETA B. BAKOL. SST, MPH
NIP : 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : KANDIDA BIKOLO

NIM : PO. 5303240181283

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.T. di Puskesmas Manumean periode 18 April s/d 15 Juni 2019.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019



Penulis

KANDIDA BIKOLO

NIM : 5303240181283

RIWAYAT HIDUP

Nama	: Kandida Bikolo
Jenis Kelamin	: Perempuan
TTL	: Sap'an ,26 Mei 1984
Agama	: Kristen Katolik
Alamat	: Sap'an, Kecamatan Insana Kabupaten TTU

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDN Nispukan tahun 1996
2. Tamat SMP Negeri 1 Insana tahun 1999
3. Tamat SPK Atambua tahun 2003
4. Tamat P2BA Akper Atambua 2004
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran 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. A.T. Di Puskesmas Manumean Periode 18 April Sampai dengan 15 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bupati Kabupaten TTU selaku pimpinan daerah yang telah memberikan kesempatan tugas belajar kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan pada jurusan kebidanan politeknik kesehatan kemenkes kupang.
3. Dr. Mareta.B. Bakoil, S.ST, MPH, selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan laporan tugas akhir ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten TTU selaku pimpinan instansi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan pada jurusan kebidanan politeknik kesehatan kemenkes kupang.
5. Ignasensia D. Mirong SST, M.Kes selaku pembimbing I dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Ririn Widyastuti, SST, M.Keb selaku pembimbing akademik kelas RPL.

7. Para Dosen politeknik kesehatan kemenkes jurusan kebidanan yang telah membimbing dan membagi ilmu selama penulis berada di kampus sebagai mahasiswa.
8. Bernadus B. Sfunit, Amd.Kep selaku kepala puskesmas Manumean beserta jajarannya yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Yustina Nipu, Amd.Keb selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensip.
10. Ny.A.T.yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensip.
11. Semua keluarga terutama Suami tercinta Yanry Seran dan anak - anak Wiwy dan Tity Seran yang selama ini telah memberi dukungan moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu ,yang ikut mendukung terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
E. Keaslian Laporan Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Media	7
1. Kehamilan	7
2. Persalinan	36
3. Bayi Baru Lahir	75
4. Nifas	100
5. Keluarga Berencana	133
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus	138
B. Lokasi dan Waktu	138
C. Subjek Laporan Kasus	138
D. Teknik Pengumpulan Data	138
E. Triangulasi Data	140
F. Instrumen Laporan Kasus	140
G. Etika Penelitian	141

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	142
B. Tinjauan Kasus	143
C. Pembahasan	191
BAB V PENUTUP	
Simpulan	204
Saran	205
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil	12
Tabel 2 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil	15
Tabel 3 Skor Poedji Rochjati	23
Tabel 4 Perkiraan Tinggi Fundus terhadap Usia Kehamilan	26
Tabel 5 Perbedaan Fase antara Primigravida dan Multigravida	36
Tabel 6 Penurunan Kepala Janin	39
Tabel 7 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas	99
Tabel 8 Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari	102
Tabel 9 Interpretasi Data Dasar	105
Tabel 10 Interpretasi Data	105

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Persetujuan Responden

Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Lampiran 4 Buku KIA

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

DAFTAR SINGKATAN

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

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

mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
O ₂	: Oksige
OUE	: <i>Ostium Uteri Externum</i>
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potensial of Hidrogen</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Proccesus Xipoideus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
RISTI	: Risiko Tinggi
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultra Sono Grafi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Thoucher</i>
WBC	: <i>Whole Blood Cells</i>
WHO	: <i>Word Health Organiza</i>

ABSTRAK

Poltekkes kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.T di Puskesmas Manumean Periode 18 April s/d 15 Juni 2019.

Latar Belakang: Angka kematian Ibu (AKI) di NTT masih tinggi. Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Provinsi NTT Tahun 2017 menunjukkan kasus kematian ibu mengalami penurunan pada tahun 2017 bila dibandingkan dengan tahun 2016 yakni sebesar 49/100 kelahiran hidup atau sebanyak 4 kasus dengan penyebabnya 2 orang dengan pendarahan, 1 orang dengan *cardiac acut*, dan 1 orang dengan sepsis. dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III hingga perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Manumean, subjek studi kasus adalah Ny.A.T. dilaksanakan tanggal 18 April s/d 15 juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny.A.T. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi MAL serta ibu sudah menjadi akseptor KB MAL.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.T. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu telah menggunakan alat kontrasepsi implat sesuai pilihannya.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB).

Kepustakaan: 15 buku (2015-2018) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Pratami Evi, 2014).

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Kenyataan dilapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dokter spesialis kebidanan dan perawat) (Dinkes Kota Kupang, 2015).

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. Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, KB, dan Sistem Informasi Keluarga, program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu

sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO (*World Health Organization*) “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu / 100.000 KH (Kelahiran Hidup) dan pada tahun 2015 menurun menjadi 305/100.000 KH. 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. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20/1.000 KH. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23/1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGS 2015 sebesar 23/1.000 KH. Begitu pula dengan AKABA (Angka Kematian Balita) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29/1.000 KH, juga sudah memenuhi target MDGS 2015 sebesar 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2016).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2016).

Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Di provinsi NTT

Upaya penurunan AKI dan AKB terus dilakukan melalui program Revolusi KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) program ini dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai. Capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2016).

Sebenarnya 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).ss

Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Manumean yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI dan AKB tidak ada. Jumlah ibu hamil tahun 2018 sebanyak 86 orang dengan cakupan K1 100% dan K4 87,5% jumlah ibu hamil yang dirujuk 12,8%. Jumlah persalinan sebanyak 87,5% dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 97,1 % dan yang dirujuk 2,8%. Kunjungan neonatus diketahui pada tahun 2018 KN 1 sebanyak 100% dan KN 3 sebanyak 100 % sedangkan KF3 sebanyak 100 % dari 70 persalinan. Jumlah peserta KB aktif sebanyak 869 orang dan peserta KB baru sebanyak 56 orang dari total 1115 orang PUS yang ada di Wilayah Puskesmas Manumean.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.T di Puskesmas Manumean Periode Tanggal 18 April s/d 15 Juni 2019”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.T Umur 30 Tahun , G 4, P 3 , A 0, UK 35 Minggu 1 hari di Puskesmas Manumean Periode 18 April 2019 s/d 15 Juni 2019”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.T. umur 30 Tahun , G 4, P 3 , A 0, UK 35 Minggu 1 hari, di Puskesmas Manumean Periode 18 April s/d 15 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan Asuhan Kebidanan kehamilan dengan menggunakan metode 7 langkah Varney.
- 2) Melakukan Asuhan Kebidanan persalinan dengan menggunakan metode SOAP.
- 3) Melakukan Asuhan Kebidanan nifas dengan menggunakan metode SOAP.
- 4) Melakukan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Bayi dengan menggunakan metode SOAP.
- 5) Melakukan Asuhan Kebidanan KB/Kespro dengan menggunakan metode SOAP.

Penulis dapat menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan pada asuhan kebidanan pada pada Ny.A.T. di Puskesmas Manumean periode 18 April 2019 s/d 15 Juni 2019.

D.Manfaat Penulisan

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

a. Penulisan 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.

b. Institusi Prodi 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.

c. Puskesmas Manumean

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.

d. Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

Amanda Dewi Putri yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu L G_I P₀ A₀ AH₀ dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL sejak tanggal 10 Oktober 2016 sampai dengan 14 November 2016 di di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah varney.

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan atas nama Yeni Wahyuningrum pada tahun 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan”. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah varney.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.T. Di Puskesmas Manumean Periode Tanggal 18 April sampai 15 Juni 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 18 April sampai 15 Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. KEHAMILAN

a. Pengertian

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya (Astuti, 2011).

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya (Prawirohardjo, 2010).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan fisiologi yang dialami oleh wanita selama kehamilan trimester III antara lain :

a) Sistem Reproduksi

Menurut Romauli (2011) perubahan fisiologi pada sistem reproduksi antara lain:

(1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

(2) Uterus

Istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kehamilan tua karena

kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan SBR yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

(3) Serviks uteri

Terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

(4) Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b) Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Pantikawati, 2010).

c) 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, hormone pada tiroid, vitamin D dan

kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormone pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu (Romauli, 2011).

d) Sistem *Traktus Urinarius*

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Pantikawati, 2010).

e) Sistem Pencernaan

Terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Pantikawati, 2010).

f) Sistem *Respirasi*

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Pantikawati, 2010).

g) Sistem *Kardiovaskuler*

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

belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. *Multipara*, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Pantikawati, 2010).

i) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban BB pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal.

Trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher (Pantikawati, 2010).

j) Sistem Metabolisme

Menurut Romauli (2011) BMRwanita hamilmeninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapat kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan. Terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Air Susu Ibu).

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

- (1)Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq (Milli Ekuivalen) per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (2)Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BBatau sebutir telur ayam sehari.
- (3)Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (4)Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil antara lain :
 - (a)Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari.
 - (b)Kalsium 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.

(c)Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

k) Sistem BB dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kenaikan BB sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan BB menurut tinggi badan (TB) adalah dengan menggunakan IMT yaitu dengan rumus $BB \text{ dibagi } TB \text{ pangkat } 2$. Pertambahan BB ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Terdapat keterlambatan dalam penambahan BB ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

l) Sistem darah dan pembekuan darah

(1)Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9% (Romauli, 2011).

(2)Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepasakan ke darah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

m) Sistem persyarafan

Menurut Romauli (2011) perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neuro hormonal hipotalami hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular antara lain:

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

c. Perubahan psikologi ibu hamil trimester III :

Menurut Romauli (2011) trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III antara lain :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan sudah terluka(*sensitive*).

Menurut Romauli (2011) reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III antara lain :

a) Calon Ibu

- (1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- (2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- (3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- (4) Adanya perasaan tidak nyaman.
- (5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan.
- (6) Menyibukan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

b) Calon Ayah

- (1) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya.
- (2) Meningkatnya tanggung jawab finansial.
- (3) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- (4) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Semester III

1) Nutrisi

Menurut Marmi (2014) kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Nafsu makan pada trimester tiga sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan,

lemak harus tetap dikonsumsi. Kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

a) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

b) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

c) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Tabel 2.1

Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

Jenis	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calcium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (satuan internas)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, 2014

2) Oksigen

Menurut Marmi (2014) paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas.

Mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu melakukan antara lain:

- a) Latihan nafas dengan senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Hentikan merokok.
- e) Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma.
- f) Posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

3) Personal hygiene

Menurut Marmi (2014) personal hygiene pada ibu hamil trimester III antara lain:

a) Cara Merawat Gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Caranya antara lain:

- (1) Tambal gigi yang berlubang.
- (2) Mengobati gigi yang terinfeksi.

(3) Untuk mencegah karies.

(4) Menyikat gigi dengan teratur.

(5) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja.

(6) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa.

b) Manfaat Mandi

Manfaat mandi diantaranya merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, mandi hati-hati jangan sampai jatuh, air harus bersih, tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, dan gunakan sabun yang mengandung antiseptik.

c) Perawatan Rambut

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

d) Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi *eczema* pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi.

e) Perawatan Vagina Atau Vulva

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB (Buang Air Besar) atau BAK (Buang Air Kecil) dilap dengan lap khusus.

Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai BAK atau BAB harus menggunakan tissue atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya.

f) Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki. Desain BH (Breast Holder) harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara. BH harus tali besar sehingga tidak terasa sakit di bahu. Pemakaian BH dianjurkan terutama pada kehamilan di bulan ke 4 sampai ke 5 sesudah terbiasa boleh menggunakan BH tipis atau tidak memakai BH sama sekali (Marmi, 2014).

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi, sedangkan sering BAK adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih (Romauli, 2011).

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trichomonas*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Cara melancarkan dan

mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin (Walyani, 2015).

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik, penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri (Romauli, 2011).

7) Body mekanik

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri, duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang (Walyani, 2015).

Menurut Romauli (2011) beberapa sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil antara lain:

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersanggah dengan baik. Paha harus tertopang kursi bila perlu kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil.

b) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

d) Tidur

Risiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Ibu memilih berbaring terlentang di awal kehamilan, dengan meletakkan bantal di bawah kedua paha akan memberi kenyamanan

e) Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

f) Membungkuk dan Mengangkat

Ibu hamil kalau mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak ke depan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak ke belakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya.

8) Exercise

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil antara lain:

a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan BB yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.

b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan, dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ (oksigen) terpenuhi.

- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f) Mendukung ketenangan fisik.

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Romauli, 2011).

Pemberian imunisasi TT bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi TT 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas. Ibu hamil belum mendapat imunisasi atau ragu, maka perlu diberikan imunisasi TT sejak kunjungan pertama sebanyak 2 kali dengan jadwal interval minimum 1 bulan (Fauziah & Sutejo, 2012).

10) Traveling

Menurut Romauli (2011) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian antara lain:

- a) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan..
- b) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan

peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.

- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d) Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

11) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan, mengeluarkan air. Kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin (Walyani, 2015).

12) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak sukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8 jam, istirahat/tidur siang \pm 1 jam (Walyani, 2015).

e. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasi

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya antara lain :

- 1) Sering buang air kecil
 - a) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
 - b) Batasi minum kopi, teh, dan soda.
- 2) Sembelit
 - a) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
 - b) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
 - c) Lakukan senam hamil.
- 3) Nyeri ligamentum rotundum
 - a) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
 - b) Tekuk lutut kearah abdomen.
 - c) Mandi air hangat.
 - d) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- 4) Perut kembung
 - a) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
 - b) Lakukan senam secara teratur.
- 5) Pusing /sakit kepala
 - a) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - b) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- 6) Sakit punggung atas dan bawah
 - a) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - b) Hindari mengangkat barang yang berat.
 - c) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015) beberapa tanda bahaya kehamilan antara lain :

1) Penglihatan Kabur

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

2) 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.

3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhorea* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

4) 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.

5) 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.

6) 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 abrupsi plasenta atau solusio plasenta.

7) 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.

c. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochjati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati (2003) 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. 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.

Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok antara lain:

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

2) Tujuan Sistem Skor

Menurut Rochjati (2003) tujuan sistem skor antara lain:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) 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.

3) Fungsi Skor

Menurut Rochjati (2003) fungsi skor antara lain:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) 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.

4) Cara Pemberian Skor

Menurut Rochjati (2003) 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.

5)Langkah-langkah rujukan

Menurut Saifuddin (2010) langkah-langkah rujukan,antara lain:

(1)Menentukan kegawatdaruratan penderita

Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat. Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

(2)Menentukan tempat rujukan

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

(3)Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.

(4)Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju.

(5)Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.

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

(7)Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim. Dijabarkan persiapan penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan BAKSOKU yang merupakan singkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang).

- Bidan : Pastikan bahwa ibu BBL didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- Alat : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang intra vena (IV), dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.
- Keluarga : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau BBL ke tempat rujukan.
- Surat : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau BBL. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.
- Obat : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat-obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.
- Kendaraan : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

Uang : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperiukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperiukan selama ibu dan/atau BBL tinggal difasilitas rujukan.

g .Konsep Dasar Antenatal Care (ANC) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian ANC

ANC adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan ANC antara lain:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

3) Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti RS, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Pantikawati dan Saryono, 2010).

4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

a) Timbang BB dan Ukur TB

Penimbangan BB setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan BB yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. TB ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

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 (Romauli, 2011).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Romauli, 2011)

Tabel 2.4
Pengukuran TFU Menggunakan Pita Ukuran.

TFU (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

Tabel 2.5
Pengukuran TFU Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	TFU
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus-umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

e) Tentukan presentase janin dan DJJ

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 (Romauli, 2011).

f) Skrining imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan (Romauli, 2011).

Tabel 2.6

Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
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: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah

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 (Walyani, 2015).

h) Tes laboratorium

Menurut Walyani (2015) tes laboratorium antara lain:

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- (2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing).
- (4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.

i) Tatalaksana atau Penanganan kasus

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

j) Temu wicara atau Konseling

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 (Walyani, 2015).

k) Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Depkes (2009) 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 BBL. 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. Dilain 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 BBL sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Menurut Depkes (2009) peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K antara lain:

- (1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan tafsiran persalinan (TP) (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet SF, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- (2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya IMD dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- (3) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang TP, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan KIA.
- (4) 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.

h. Kebijakan kunjungan ANC

Menurut Depkes (2009) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan antara lain : minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2014), jadwal pemeriksaan antenatal antara lain:

1) Trimester I

Kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

2) Trimester II

Kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.

3) Trimester III,

Kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

4) Trimester III setelah 36 minggu

Kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2. PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana,dkk, 2012).

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 Clevo, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)(Marmi, 2012).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a). Pengertian kala I

Menurut Lailiyana (2012) 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 bercampur 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.

Menurut Erawati (2011) pembagian kemajuan pembukaan serviks kala I antara lain:

(1) Fase laten

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

(2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi antara lain :

(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.

b) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

(1) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2) Kemajuan persalinan

Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

c) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

d) Penurunan bagian terbawah 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(Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

e) 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 melakukan palpasi pada 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(Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

f) Keadaan janin

Menurut Marmi (2012) DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ. 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 antara lain:

- 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.

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

- 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.

g) Keadaan ibu

Menurut Marmi (2012) 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. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

(2) Kala II

(1) Pengertian kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Marmi, 2012)

(2) Tanda dan gejala kala II

Menurut Lailiyana, dkk (2012) tanda dan gejala kala II antara lain, 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.

(3) Gejala utama kala II

Menurut Marmi (2012) gejala utama dari kala II antara lain :

- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- (2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
- (3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya frankenhauser.
- (4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- (5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- (6) Putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - (a) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.

(b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

(c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.

(7) Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

(4) Mekanisme persalinan

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan melolokan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan antara lain:

(1) Turunnya kepala janin

Primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu ke 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang atau serong, dengan fleksi ringan atau fleksi sedang. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan oleh ibu. Fiksasi ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

(2) Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipitobregmantika. Fleksi sangat penting bagi penurunan selama kala II, melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul. Saat kepala berada di dasar panggul tahanannya akan meningkat sehingga akan terjadi fleksi yang bertambah besar sangat diperlukan agar diameter terkecil dapat terus turun.

(3) Rotasi dalam/putaran paksi dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke arah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar ke arah depan.

(4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

(5) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi/putaran paksi luar, yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

(6) Ekspulsi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang, selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trokhanter depan terlebih dahulu, kemudian trokhanter belakang, maka lahirlah bayi seluruhnya.

(5) Posisi meneran

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Keuntungan posisi jongkok atau berdiri antara lain: membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri (Erawati, 2011).

Kekurangan dari posisi jongkok tau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya (Marmi, 2012).

(2)Setengah duduk

Menurut Rohani, dkk (2011) posisi setengah duduk adalah posisi yang paling umum diterapkan di berbagai 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.Keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3)Posisi berbaring miring ke kiri

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

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. Kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan (Lailiyana, dkk, 2012).

(4) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

(5) Posisi duduk

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

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

(6) Langkah-langkah kala II

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala II antara lain:

(1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

(a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.

(c) Perineum menonjol.

(d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

(2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik 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/pribadi yang bersih.

(5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, 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 (seperti di atas).
- (10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. 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.

- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

- (16) Membuka partus set.
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada 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 DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- (19) 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 : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (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 ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum

tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat, 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) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- (27) 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 kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

3) Kala III

a) Pengertian

Kala III adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Kala III disebut juga fase pengeluaran plasenta dimulai pada saat bayi telah lahir lengkap, dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Tempat implementasi plasenta mengalami pengerutan akibat dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero plasenter ke luar (Kuswanti, 2014).

b) Manajemen Aktif Kala III

Menurut Lailiyana,dkk (2012) penatalaksanaan aktif pada kala III membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan. Keuntungan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) adalah kala III lebih singkat, perdarahan berkurang, kejadian retensio plasenta berkurang. Langkah-langkah MAK III adalah segera jepit dan potong tali pusat, berikan oksitosin 10 IU IM segera setelah bayi lahir, 10 unit IM efektif 2-3 menit setelah penyuntikan, disuntikan setelah bayi lahir dan pastikan tidak ada anak kedua (gameli), lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas. 15 menit setelah PTT belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta berikan suntikan oksitosin unit kedua, bila waktu 30 menit telah terlampaui (jangan mencoba cara lain untuk

melahirkan plasenta walaupun tidak terjadi perdarahan) segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.

c) Proses pelepasan plasenta

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme pelepasan plasenta, setelah janin lahir uterus berkontraksi sehingga menciut permukaan uteri tempat implantasi plasenta, sehingga plasenta lepas. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 5-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi. Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru.

Macam-macam pelepasan plasenta antara lain :

(1) Pelepasan plasenta dari tengah (*schultze*), plasenta lepas mulai dari tengah dengan tanda makin panjang tali pusat dan vagina tanpa ada perdarahan.

(2) Pelepasan plasenta dari pinggir (*mathews-duncan*), pelepasan plasenta dimulai dari pinggir yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai lepas. Umumnya perdarahan 400cc, saat plasenta lahir, otot-otot berkontraksi, pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Plasenta lahir spontan \pm 6 menit setelah anak lahir.

Menurut Lailiyana tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain :

(1) Terjadi perubahan bentuk uterus dan TFU (uterus bundar dan keras).

(2) Tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva..

(3) Adanya semburan darah secara tiba-tiba.

Bila plasenta sudah lepas spontan, uterus berkontraksi dan terdorong ke atas kanan, vagina yang isi plasenta dengan tekanan ringan pada fundus, plasenta dapat dilahirkan tanpa ibu mengedan.

d) Langkah-langkah kala III

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala III antara lain:

(34) Memindahkan klem pada tali pusat.

- (35) Meletakkan satu tangan diatas 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 dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) 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 dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- (a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM.
 - (b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- (38) 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 disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

(39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

(40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

(41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

4) Kala IV

a) Pengertian

Menurut Erawati (2011) 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. Batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc, jika perdarahan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya.

Menurut Marmi (2012) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan antara lain:

- (1)Tingkat kesadaran penderita.
- (2)Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- (3)Kontraksi uterus.
- (4)Terjadi perdarahan.

b) Langkah-langkah kala IV

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala IV antara lain:

- (42)Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- (43)Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (44)Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45)Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46)Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- (47)Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (48)Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49)Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai

untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- (50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

d. Tanda Persalinan

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightening

Menurut Marmi (2012) menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan : kontraksi *braxton his*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

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

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

Menurut Marmi (2012) his merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan

pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uteri (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri antara lain:

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks.
- (4) Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (5) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
- (6) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

b) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban, jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam, apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan SC (Marmi, 2012).

c) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm

menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His

Menurut Marmi (2012) his adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan uri dan his pengiring. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Hal-hal yang harus diperhatikan dari his saat melakukan observasi pada ibu bersalin antara lain :

- (1) Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau dalam waktu 10 menit.
- (2) 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.
- (3) Durasi atau lamanya his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- (4) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- (5) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- (6) Aktivitas his frekuensi dan amplitudo diukur dengan unit montevideo.

Menurut Marmi (2012) pembagian dan sifat his antara lain:

- (1) His pendahuluan adalah his tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show.

(2)His pembukaan adalah his yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

(3)His pengeluaran adalah his yang sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

(4)His pelepasan uri adalah his kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

(5)His pengiring adalah his kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b) Tenaga mengejan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) yang termasuk dalam tenaga mengejan antara lain:

(1)Kontraksi otot-otot dinding perut.

(2)Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(3)Paling efektif saat kontraksi/his.

2) *Passage* (jalan lahir)

Menurut Ilmiah (2015) jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Yang termasuk dalam *passage* antara lain :

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligament, pintu panggul

c) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus) (Ilmiah, 2015).

d) Bidang-bidang Hodge

Menurut Ilmiah (2015) bidang-bidang hodge antara lain:

- (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
 - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
 - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5 (Ilmiah, 2015).

3) *Passanger*

Menurut Ilmiah (2015) *passanger* terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *passanger* utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

a) Kepala janin

Ukuran dan sifat kepala janin relative kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas 2 tulang parental, 2 tulang temporal, 1 tulang frontal dan 1 tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membrasona. Saat persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, fontanel dan sutura dipalpasi untuk menentukan presentasi, posisi, sikap janin. Sutura dan fontanel menjadikan tengkorak bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Kemampuan

tulang untuk saling menggeser memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu (Ilmiah, 2015).

b) Postur janin dalam rahim

Menurut Marmi (2012), istilah yang digunakan untuk menentukan kedudukan janin dalam rahim antara lain:

(1) Sikap (attitude/habitus)

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian lain. Sikap menunjukkan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi serta lengan bersilang dada.

(2) Letak (lie/situs)

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu.

(3) Presentasi (presentation)

Presentasi menunjukkan janin yang ada di bagian bawah rahim yang di jumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam.

(4) Bagian terbawah (presenting part)

Sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas lagi istilahnya.

(5) Posisi (position)

Posisi merupakan indicator untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sebelah kanan/kiri, depan/belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil kiri depan, ubun-ubun kanan belakang.

c) Letak janin dalam rahim

Menurut Kuswanti dan Melina (2013) letak janin dalam rahim antara lain:

(1) Letak membujur (kongitudinal)

(a) Letak kepala : letak fleksi (LBK), letak defleksi (letak puncak kepala, letak muka).

- (b)Letak sungsang : letak bokong murni (complete breech), letak bokong (franch breench), letak bokong tidak sempurna (incomplete breench).
- (c)Letak lintang (transverse lie).
- (d)Letak miring (oblique lie) : letak kepala mengolak, letak bokong mengolak.

4) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Rukiah, 2012).

f. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Pada Ibu Bersalin

1) Kala I

a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1)Perubahan Uterus

Menurut Marmi (2012) setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagan ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini

merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

(2) Perubahan Serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2012) perubahan serviks antara lain:

(a) Pendataran

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

(b) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm. Nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

(3) Perubahan Kardiovaskular

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

(4)Perubahan Tekanan Darah

Menurut Marmi (2012) tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks. Selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan vena cava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang.

(5)Perubahan Nadi

Menurut Marmi (2012) nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatannadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

(6)Perubahan Suhu

Menurut Marmi (2012) suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C, karena hal ini mencerminkan terjadinya

peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah merupakan indikasi infeksi.

(7)Perubahan Pernafasan

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

(8)Perubahan Metabolisme

Menurut Lailiyana, dkk (2012) selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1°C dari suhu sebelum.

(9) Perubahan Ginjal

Menurut Lailiyana, dkk (2012) *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.

(10) Perubahan Pada Gastrointestinal

Menurut Lailiyana, dkk (2012) 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.

(11) Perubahan Hematologi

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

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

(1) Fase laten

Menurut Marmi (2012) pada fase laten wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia

tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

(2) Fase aktif

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

(3) Fase transisi

Menurut Marmi (2012) pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan

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

Menurut Marmi (2012) beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin antara lain :

(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 berfikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan tenaga kesehatan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(4) Apakah bayi normal apa tidak

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

(5) Apakah ia sanggup merawat bayinya

Ibu baru atau ibu muda biasanya ada fikiran yang melintas apakah ia mampu merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik untuk anaknya.

2) Kala II

Menurut Erawati (2011) perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II antara lain:

a) Kontraksi

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

b) Pergeseran organ dalam panggul

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

c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan antara lain:

- (1) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya.
- (3) Perineum terlihat menonjol.
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

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

3) Kala III

a) Fisiologi Kala III

Menurut Marmi (2012) kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat

bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Menurut Lailiyana, dkk (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.

b) Cara – cara pelepasan plasenta

Menurut Ilmiah (2015) cara-cara pelepasan plasenta antara lain:

(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*.

(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 antara lain :

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

c) Beberapa prasat untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya.

Menurut Ilmiah (2015) ada beberapa prasat untuk mengetahui lepasnya plasenta dari tempat implantasi antara lain:

(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 strassman*

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

Menurut Ilmiah (2015) tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain:

(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.

(2) *Tali pusat memanjang*

Tali pusat terlihat menjulur keluar.

(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

pemukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4) Kala IV

Menurut Rukiyah, dkk (2012) 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.

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

Menurut Marmi (2012) perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan antara lain:

a. Uterus

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

disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua, penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik.

b. Serviks, vagina dan perineum

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

a) Tanda vital

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

b) Gemetar

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

c) Sistem Gastrointestinal

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

d) Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Kandung kemih harus tetap kosong setelah melahirkan guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

g. Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

Menurut Marmi (2012) indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan antara lain:

- 1) Riwayat bedah *caesarea*.
- 2) Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
- 3) Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
- 4) Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
- 5) Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- 6) Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.

- 7) Ikterus.
- 8) Anemia berat.
- 9) Tanda gejala infeksi (suhu $>38^{\circ}\text{C}$, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
- 10) Presentase majemuk (ganda).
- 11) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
- 12) Tanda dan gejala partus lama.
- 13) Tali pusat menumbung.
- 14) Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang).
- 15) Primipara dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
- 16) Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit).
- 17) Preeklamsi berat.
- 18) Syok.
- 19) Penyakit – penyakit penyerta.

3. BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian

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

BBL disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010).

BBL (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2014).

b. Ciri-Ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri BBL antara lain:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR >7 .
- 13) Gerak aktif.
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.
- 19) Genitalia
 - a) Laki-laki, kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang..
 - b) Perempuan, kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin Ke Ekstrauterin

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

b) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Menurut Marmi (2012) 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.

Menurut Rukiyah, dkk (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. Rangsangan taktil dilakukan apabila

tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernafasan spontan.

C) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Refleks deflasi Hering Breur

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

d). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Dewi (2010) pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung, dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan

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

e). Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

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

Menurut Dewi (2010) ada empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan BBL kehilangan panas tubuhnya antara lain:

(1)Konduksi

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

(2)Evaporasi

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

(3)Konveksi

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

(4) Radiasi

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

Menurut Hidayat dan Clervo (2012) cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Meringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (9) Meletakkan bayi di atas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

f) .Perubahan pada sistem renal

Menurut Marmi (2012) ginjal BBL 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. BBL tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah.

Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. BBL mengekskresikan sedikit urine 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.

g)Perubahan pada sistem gastrointestinal

Menurut Dewi (2010) dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Traktus digestivus neonatus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat. 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.

Menurut Marmi (2012) adaptasi pada saluran pencernaan BBL antara lain:

- (1) Hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) *Difisiensi* lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna

lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada BBL.

(4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

h).Perubahan pada sistem hepar

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

i) Perubahan pada sistem imunitas

Menurut Marmi (2012) sistem imunitas BBL 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. 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. BBL dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bisa dilakukan 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.

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

j) Perubahan pada sistem integumen

Menurut Lailiyana, dkk (2012) semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin. BBL yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan. Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir.

Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada BBL, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

k) Perubahan pada sistem reproduksi

Menurut Lailiyana, dkk (2012) sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada BBL dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada BBL cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka. Laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada BBL laki-laki. Usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang

ketat sering kali dijumpai pada BBL. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal BBL cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

l) Perubahan pada sistem skeletal

Menurut Lailiyana, dkk (2012) pada BBL arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. BBL lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m).Perubahan pada sistem neuromuskuler

Menurut Wahyuni (2012) ada beberapa refleks yang menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik antara lain:

(1)Refleks *glabelar*

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.

(3)Refleks *rooting* (mencari)

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

(4)Refleks Genggam (*grapsing*)

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

(5)Refleks *babinsky*

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

(6)Refleks moro

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

(7)Refleks melangkah

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

(8)Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(9)Refleks Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

2) Adaptasi Psikologi

Menurut Muslihatun (2010) pada waktu kelahiran, tubuh BBL mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

a) Periode transisional

Menurut Muslihatun (2010) periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode antara lain:.

(1)Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$).

(2)Fase tidur

Menurut Muslihatun (2010) fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit

cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

(3) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.

b) Periode pasca transisional

Saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya (Muslihatun, 2010).

3) Kebutuhan Fisik BBL

a) Nutrisi

Menurut Marmi (2012) berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari. Pemberian ASI saja cukup. periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap. Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan antara lain:

(1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.

- (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu.
- (5) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (6) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
- (7) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan.
- (8) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- (9) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (10) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- (11) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- (12) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara:
 - (a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - (b) menyentuh sisi mulut bayi.
- (13) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi.
- (14) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar.

(15) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

(16) Melepas isapan bayi.

(17) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi antara lain :

(a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan

(b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

(18) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari BB dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. BBL memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*) antara lain:

(1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$.

(2) $10 < BB < 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$.

(3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$.

c) Personal Hygiene

Menurut Marmi (2012) memandikan BBL merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Menurut Sodikin (2012) prinsip perawatan tali pusat antara lain:

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.
- (2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat.
 - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih.
 - (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10 (Wirakusumah, dkk, 2012).

Menurut Marmi (2012) jika tali pusat BBL sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cottin bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih

di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit BBL terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi, bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan baju ukuran BBL yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedingin. Tubuh BBL biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

b) Sanitasi Lingkungan

Menurut Marmi (2012) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

c) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi

harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Menurut Marmi (2012) ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bouding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Menurut Nugroho, dkk (2014) cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain:

(1) Pemberian ASI Eksklusif

Dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya,

karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

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

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

(4) Suara (*voice*)

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

(5) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada BBL sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polapernapasnya

berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(6) Sentuhan (*Touch*)

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

(7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. BBL bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara.

(8) Bioritme

Salah satu tugas BBL adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

c) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional(Marmi, 2012).

d) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012)

d. Imunisasi Pada BBL

Menurut Depkes (2013) anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain:

1) Hepatitis B

Paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian injeksi vitamin K1. Vaksin diberikan secara IM dalam. Pada neonatus dan bayi penyuntikan dilakukan di antero lateral paha sedangkan anak besar dan dewasa di region deltoid. Imunisasi hepatitis B1 diberikan sedini mungkin setelah lahir untuk memutuskan rantai transmisi maternal ibu ke bayi.

Pemberian Hb1 saat bayi lahir berdasarkan status HbsAg ibu saat melahirkan. Jika status HbsAg ibu tidak diketahui, HB1 diberikan dalam 12 jam setelah lahir. Apabila status HbsAg ibu positif, HB1 diberikan dalam waktu 24-48 jam setelah lahir bersamaan dengan vaksin HbIg 0,5 ml. HbIg adalah imunisasi pasif hepatitis B immunoglobulin yang memberikan proteksi dalam waktu singkat meskipun hanya untuk jangka pendek 3-6 bulan. Imunisasi ini tidak memiliki efek samping apapun.

2) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

BCG adalah vaksin hidup untuk mengurangi resiko penyakit tuberculosis atau TBC berat seperti TBC meningistis dan TBC milia. Karena vaksin BCG adalah vaksin hidup sehingga tidak diberikan

pada pasien imunokompromise jangka panjang (seperti leukemia, pengobatan steroid jangka panjang, HIV).

Imunisasi ini diberikan kepada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Pemberian pada anak dengan uji mantoks negative. Dosis untuk bayi (umur < 1 tahun) adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Vaksin diberikan secara intracutan didaerah insersio musculus deltoideus kanan (lengan atas kanan). Tempat ini dipilih dengan alasan lemak subkutis tebal, ulkus yang terbentuk tidak mengganggu struktur otot setempat dan sebagai tanda baku untuk keperluan diagnosis bila dibutuhkan.

3) Polio

Vaksin virus polio hidup oral berisi virus polio tipe 1, 2, 3, suku sabin yang masih hidup tetapi sudah dilemahkan. Vaksin digunakan rutin sejak bayi lahir sebagai dosis awal, dengan dosis 2 tetes (0,1 ml). Virus vaksin akan menempatkan diri di usus dan memacu antibody dalam darah dan epithelium usus sehingga menghasilkan pertahanan lokal terhadap virus polio liar. Virus vaksin polio ini, dapat disekresi melalui tinja sampai 6 minggu setelah pemberian. ASI tidak berpengaruh terhadap respon antibodi. Apabila vaksin yang diberikan dimuntahkan dalam 10 menit maka harus diberikan dosis pemberian ulang.

4) DPT

Terdiri dari toxoid difteri, bakteri pertusis dan tetanus toxoid, kadang disebut "triple vaksin". Vaksin DPT adalah vaksin yang terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi. Pemberian imunisasi DPT dosisnya adalah 0,5cc.

Imunisasi DPT 3x akan memberikan imunitas 1-3 tahun. Ulangan DPT pada umur 18-24 bulan (DPT 4) akan memperpanjang imunitas 5 tahun yaitu sampai dengan umur 6-7 tahun.

5) Campak

Bibit penyakit yang menyebabkan campak adalah virus. Vaksin yang digunakan adalah vaksin hidup. Kemasan dalam flakon berbentuk gumpalan yang beku dan kering untuk dilarutkan dalam 5cc pelarut. Sebelum menyuntikkan vaksin ini harus terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut vaksin (aquabides). Disebut beku kering oleh karena pabrik pembuatan vaksin ini pertama kali membekukan vaksin tersebut kemudian mengeringkannya. Vaksin yang telah dilarutkan potensinya cepat menurun dan hanya bertahan selama 8 jam. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam 1 dosis 0,5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada umur 9 bulan. Imunisasi ulang perlu diberikan pada saat umur 5-6 tahun untuk mempertinggi serokonversi. Apabila anak 15-18 bulan telah mendapatkan imunisasi MMR maka imunisasi ulang campak tidak perlu dilakukan.

e. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2010) segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik ?
- 5) Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.8
Apgar Score

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 (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Lengsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menagis

Sumber : Viviana (2010)

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat.
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

f. Kunjungan Neonatus

Menurut Sudarti (2012), kunjungan neonatal antara lain:

1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN 1)

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)

a) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 sjam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.

b) Hal yang dilaksanakan :

- (1)Jaga kehangatan tubuh bayi.
- (2)Berikan Asi Eksklusif.
- (3)Cegah infeksi.
- (4)Rawat tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
- b) Berikan Asi Eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

- 3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)
 - a) Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit.
 - b) Jaga kehangatan tubuh.
 - c) Beri ASI Eksklusif.
 - d) Rawat tali pusat.

4. NIFAS

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi*(Maritalia, 2014).

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah, dkk, 2010).

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, dkk, 2009).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan di atas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan KB.

c. Peran dan Tanggungjawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2010) peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 6) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.

- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 12) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2014) beberapa tahapan pada masa nifas antara lain:

1) Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Menurut Kemenkes RI (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas antara lain:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- 2) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
- 3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- 4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU.
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 6) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.
- 7) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- 8) Memberikan nasihat antara lain:
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - b) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - c) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - d) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel 2.9

Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
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 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 perineum. e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi. f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.
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 : (Sulistiyawati, 2009)

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Menurut Nugroho, dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm, pada akhir masa nifas 1-2 cm. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum antara lain:

Tabel 2.10
Involusi Uterus

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

Sumber Nugroho dkk (2014)

b) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho, dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen 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.

c) Lokia

Menurut Nugroho, dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.11
Jenis-Jenis Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur 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 Nugroho, dkk (2014)

d) Perubahan Pada Serviks

Menurut Nugroho, dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar 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. Selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho, dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankule mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

Ukuran vagina akan selalulebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Menurut Nugroho, dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Menurut Nugroho, dkk (2014) secara khas, penurunan otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan Usus

Menurut Nugroho, dkk (2014) pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang menyebabkan kesulitan BAK pada ibu postpartum, antara lain :

- a) Adanya odema trigonium yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
 - b) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
 - c) Depresi dari sfinter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan.
- 4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

- a) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

- b) *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.

- c) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sediakala

d) Simfisis pubis

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

e) Nyeri punggung bawah

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

f) Sakit kepala dan nyeri leher

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

5) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon – hormon yang berperan dalam proses tersebut.

Menurut Saifuddin (2014) hormon yang berperan dalam sistem endokrin antara lain :

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

c) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

d) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH, LH (Lutheal Hormone). Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2

minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

e) Hormone pituitary ovarium

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

f) Estrogen dan progesterone

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

Menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam post partum, suhu tubuh kembali seperti semula. Suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b) Nadi

Menurut Maritalia (2014) denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Saat proses persalinan denyut nadi akan

mengalami peningkatan. Proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Menurut Maritalia (2014) tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Tekanan darah dapat sedikit lebih rendah setelah partus dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Menurut Maritalia (2014) frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7) Perubahan 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.

8) Perubahan Sistem Hematologi

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

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) 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: 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:

a) Fase *taking in*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) 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. 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*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive 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 antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) 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 perawatan 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.

2) *Post partum blues*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) 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. Ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan di RS 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 sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapan diri yang baik, lakukan pekerjaan rumah tangga, dukungan emosional; dukungan kelompok depresi post partum, bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

3) Postpartum psikologis

Menurut Maritalia (2014) 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 kebingungan 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.

4) Kesedihan dan duka cita

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) 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 yng penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi. Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat.

h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain:

1) 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.

2) Faktor psikologis

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

3) 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. Bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan. Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas. Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil, sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

I. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Menurut Maritalia (2014) ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum. Gizi ibu menyusui antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Menurut Nugroho, dkk (2014) mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya 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. Menurut penelitian, mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya. Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal antara lain:

- a) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- b) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu – buru.
- c) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah , pernafasan dan otot rangka.
- d) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

3) Eliminasi

Menurut Nugroho, dkk (2014) buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga.

4) Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho, dkk (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri antara lain:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d) Melakukan perawatan perineum.
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Menurut Maritalia (2014) masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Tiga hari pertama merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho, dkk (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat 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:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho, dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a) Jumlah ASI berkurang.
- b) Memperlambat proses involusi uteri.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

6) Seksual

Menurut Maritalia (2014) ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

7) Latihan Nifas

Menurut Maritalia (2014) senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik

sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

i. Respon Orang Tua Terhadap BBL

1) *Bounding attachment*

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) *bounding attachment* adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Adapun interaksi yang menyenangkan antara lain:

- a) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu.
- b) Sentuhan pada pipi.
Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolactin.
- c) Tatapan mata bayi dan ibu
Mata bayi dan ibu saling memandang, akan timbul perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

d) Tangisan bayi

Bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suatu yang lembut serta menyenangkan.

2) Respon ayah dan keluarga

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) respon terhadap BBL berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain. Hal ini tergantung, bisa positif bisa juga negatif. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

a) Respon positif

(1) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita karena bayi sebagai anggota baru dalam keluarga, dianggap sebagai anugerah yang sangat menyenangkan.

(2) Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah karena ingin memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.

(3) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi.

(4) Ada sebagian ayah atau keluarga yang lebih menyayangi dan mencintai ibu yang melahirkan karena telah melahirkan anak yang mengidam-idamkan.

b) Respon negative

(1) Keluarga atau ayah dari bayi tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai keinginan.

(2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB.

(3) Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu melahirkan (istrinya), karena perhatian pada bayinya yang berlebihan.

(4) Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.

(5) Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu baik bagi ibu, ayah dan keluarga.

(6) Lebih-lebih bila bayi yang dilahirkan adalah hasil hubungan haram, tentu hal itu akan menyebabkan rasa malu dan aib.

3) *Sibling rivalry*

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *todder* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan “usia nakal” pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry* dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya. Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak mengimajinasi calon saudara kandungnya. Mengatasi hal ini, orang tua harus selalu mempertahankan komunikasi yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak. Libatkan juga keluarga yang lain untuk selalu berkomunikasi dengannya untuk mencegah munculnya perasaan “sendiri” pada anak.

j. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

Anatomi dan fisiologi payudara antara lain:

a) Anatomi

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Waktu hamil

payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara antara lain:

(1)Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus mammae 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 payudara.

(2)Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

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. Luas kalang payudara biasa $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ dari payudara.

(3)Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. 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 yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted).

b) Fisiologi Payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks

antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

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

(2) Menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI antara lain:

(1) Refleks Prolaktin

Menurut Rukiyah, dkk (2010) menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Hormon ini yang merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi.

(2)Refleks Letdown

Menurut Rukiyah, dkk (2010) bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan refleks let down antara lain:

- (a)Melihat bayi.
- (b)Mendengarkan suara bayi.
- (c)Mencium bayi.
- (d)Memikirkan untuk menyusui bayi.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Rukiyah, dkk (2010) peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI antara lain :

- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Menurut Rukiyah, dkk (2010) cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI antara lain:

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

- c) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- d) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- e) Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain:
 - (1) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu.
 - (2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
 - (3) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas.
 - (4) Bayi terlihat tenang dan senang.

3) Manfaat Pemberian ASI

Menurut Rukiyah, dkk (2010) manfaat pemberian ASI bagi bayi antara lain:

a) Bagi Bayi

- (1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- (2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- (3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- (4) Mengandung zat anti diareprotein.
- (5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi untuk manusia.
- (6) Membantu pertumbuhan gigi.
- (7) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh.

b) Bagi Ibu

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) manfaat pemberian ASI bagi ibu antara lain:

(1)Aspek Kesehatan Ibu

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

(2)Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3)Aspek Psikologis

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

c) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan RS, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2010)

4) Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI antara lain:

- a) Jumlah BAK dalam satu hari paling sedikit 6 kali.
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji.
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui.
- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.

h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain:

- a) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak.
- b) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, BB waktu lahir tercapai kembali. Penurunan BB bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
- c) Bayi tumbuh dengan baik. Umur 5-6 bulan BB mencapai dua kali BB waktu lahir. Umur 1 tahun BB mencapai tiga kali BB waktu lahir.

5) ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak BBL sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian 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 tergantikan oleh makanan pendamping. Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan antara lain:

- a) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
- b) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna

makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.

- c) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- d) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- e) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) pengelompokkan ASI antara lain:

a) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai dengan hari ke-3 atau ke-4, serta berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dari ASI matur. Merupakan pencakar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Kolostrum juga mengandung lebih banyak antibody dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama globulin), mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air) serta rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.

b) Air susu transisi/peralihan

Air susu transisi adalah ASI peralihan dari kolostrum yang disekresi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.

Perlu peningkatan protein dan kalsium pada makanan ibu. Jumlah volumenya pun akan makin meningkat.

c) Air susu matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), berwarna putih kekuning-kuningan, tidak menggumpal jika dipanaskan serta merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

6) Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara menyusui yang benar antara lain :

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

(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.

5. KELUARGA BERENCANA

a. Pemilihan kontrasepsi yang rasional antara lain:

1) Fase menunda kehamilan untuk PUS dengan umur di bawah 20 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah :

- a) Pil
- b) IUD
- c) Sederhana
- d) Implant
- e) suntikan

2) Fase menjarangkan kehamilan untuk PUS dengan usia 20 sampai 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah :

- a) IUD
- b) Implant
- c) Suntikan
- d) Pil
- e) Sederhana

3) Fase tidak hamil lagi untuk PUS dengan umur lebih dari 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah :

- a) Steril
- b) IUD
- c) Implant
- d) Suntikan
- e) Pil
- f) Sederhana .

b. Suntik

1) Suntikan kombinasi

- a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M (*Intra Muscular*) sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi antara lain:

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi antara lain:

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu pemeriksaan dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi antara lain:

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

(3)Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.

(4)Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.

(5)Penambahan BB.

(6)Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan progestin

a) Pengertian

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

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin antara lain:

(1)Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM.

(2)Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin antara lain:

(1)Menghambat ovulasi.

(2)Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.

(3)Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.

(4)Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin antara lain :

(1)Sangat efektif.

- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin antara lain :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus dan HIV.
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin antara lain:

- (1) *Amenorrhea*.
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.

(3) Pertambahan atau kehilangan BB (perubahan nafsu makan)

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin antara lain :

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3 – 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.
- (5) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :
 - (a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)
 - (b) Terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari. Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari..

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.T, umur 30 tahun G4 P3 A0, UK 35 minggu 1 hari di Puskesmas Manumean periode 18 April s/d 15 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu.

Tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Manumean. Dan dilakukan pada tanggal 18 April s/d 15 Juni 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus. Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III pada Ny.A.T, Umur 30 tahun ,di Puskesmas Manumean.

D. Teknik pengumpulan data:

1. Data primer

a) Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan

kebidanan (palpasi uterus Leopoldl - IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan hemoglobin).

b) Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial.

Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi.

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik, sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian.

Studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Sasi dan buku kesehatan ibu dan anak.

E. Triangulasi Data.

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, pada kasus ini, penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria:

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara dengan pasien, keluargadan bidan.

3. Studi dokumentasi

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

F. Instrument laporan kasus

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita metlit, funandoscope, tisu, partus set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
- b) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen, Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).
- c) Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas.

Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah inform consent, anonymity dan confidentiality.

1. Informed Consent

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien.

2 Anonymity

Sementara itu hak anonymity dan confidentiality didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak informed consent serta hak anonymity dan confidentiality dalam penulisan studi kasus.

d) Confidentiality

Sama halnya dengan anonymity, confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat confidentiality adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Manumean, Kecamatan Biboki Feotleu dimulai dari tanggal 18 April sampai 15 Juni 2019. Puskesmas Manumean terletak di Desa Makun Kecamatan Biboki Feotleu, Kab. TTU. Kecamatan Biboki Feotleu merupakan daerah perbatasan antara Kab. TTU dan Kab. Belu. Secara administrasi Puskesmas Manumean berbatasan dengan : sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kab. Belu, sebelah utara berbatasan dengan Kec. Biboki Anleu, sebelah barat berbatasan dengan Kec. Biboki Selatan, sementara sebelah selatan berbatasan dengan Kec. Biboki Utara.

Puskesmas Manumean menempati lokasi di desa Makun, Kecamatan Biboki Feotleu, Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi NTT yang beralamat di Desa Makun. Sejak awal berdirinya sampai sekarang, Puskesmas Manumean telah mengalami beberapa peningkatan baik mengenai fisik bangunan, sarana dan prasarana Puskesmas hingga peningkatan jumlah sumber daya manusianya. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Manumean yaitu : Bidan PNS 5 orang, dan perawat PNS 3 orang.

Wilayah kerja Puskesmas Manumean mencakup 5 Desa dalam wilayah Kecamatan Biboki Feotleu. Desa yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Manumean adalah Desa Makun, Desa Manumean, Desa Naku, Desa Birunatun , dan Desa Kuluan.

Wilayah kerja Puskesmas mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Biboki Feotleu. Jumlah penduduk di Kecamatan Biboki Feotleu 25.518 orang, jumlah sasaran ibu hamil 86 orang, jumlah sasaran ibu bersalin 86 orang, jumlah sasaran bayi 200 orang.

Puskesmas Manumean menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan KIA, KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Puskesmas Manumean mempunyai 1 pustu dan 3 polindes. Puskesmas Manumean merupakan puskesmas rawat jalan dan memiliki 17 posyandu.

B. Tinjauan Kasus

Kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.T. dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di Puskesmas Manumean pada tanggal 18 April sampai 15 Juni 2019 dengan metode 7 langkah varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

I. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

Tanggal pengkajian : 18 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Oleh : Kandida Bikolo

Biodata

Nama Ibu	: Ny.A.T	Nama Suami	: Tn. R.M
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	pekerjaan	: Tani
Alamat	: RT/RW 004 / 002 Makun	alamat	: RT/RW 004/002 Makun
No. HP	: -	No.HP	: -

- 2) Keluhan utama: Ibu mengeluh kencang-kencang pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang dan sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah \pm 2Hari.
- 3) Riwayat menstruasi: Ibu mengatakan mendapat haid pertama kali saat umur 14 tahun, siklus 28 hari, ganti pembalut 3-4 kali/hari, tidak ada gangguan haid, lamanya 3-4 hari dan sifat darah encer.
- 4) Riwayat Perkawinan:
Ibu mengatakan sudah menikah, lamanya perkawinan 5 tahun.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas

Kehamilan			Persalinan				Bayi				Nifas	
Tahun	U K	Kom- plika- si.	Je- nis	Tem- Pat	Pe- nol- ong	Kom- plika- si.	J K	B B	P B	Kea- daan	Kea- - daa n	A S I
2008	9 Bln	Tidak Ada	Spo ntan	Pusk.	Bidan	Tidak Ada	♀	3,0 kg	49 cm	Sht	Sht	Ya
2012	9 bln	Tidak ada	spo ntan	Puske smas	bidan	Tidak ada	♂	2,8 kg	48 cm	sht	sht	Ya
2015	9 bln	Tidak ada	spo ntan	Puske smas	bidan	Tidak ada	♂	2,9 kg	49 cm	sht	sht	Ya
2019	INI											

a) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 21-8- 2018, sekarang ibu hamil anak ke empat, sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Puskesmas Manumean. Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan \pm 2 bulan.

Trimester I :Ibu mengatakan melakukan ANC sebanyak 2 kali.

Trimester II:Ibu mengatakan melakukan ANC sebanyak 3 kali.

Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali di Puskesmas Manumean. Kunjungan. Ibu mengeluh pusing-pusing dan sering BAK di malam hari.

Trimester III ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain ketidaknyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin. Terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Hb 11,2 gr%, malaria negatif, golongan 0.

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

Imunisasi Tetanus Toxoid:Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 5 kali, yaitu Imunisasi TT1 dan TT2 didapat ibu saat hamil anak

pertama pada tahun 2004 dan TT 3 dan TT 4 didapat pada tahun 2010. TT5 di dapatkan pada tgl 28 maret 2019. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi suntikan 3 bulanan selama 2,6 tahun setelah melahirkan anak yang pertama saat usia anak 1 tahun. Selama penggunaan ibu haid lancar setiap bulan. Kemudian ibu berhenti suntikan karena ingin hamil, setelah stop suntikan 6 bulan baru ibu haid dan langsung hamil anak yang ke dua. Rencana setelah melahirkan anak ke dua ini, ibu akan menjadi akseptor kontrasepsi suntikan/susuk.

6) Riwayat kesehatan ibu

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

7) Riwayat Kesehatan keluarga

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

8) Riwayat psikososial, budaya dan spiritual.

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

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.2

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayur, lauk Alergi: Tidak ada Minum Porsi: 5-6 gelas/hari Jenis: air putih Kebiasaan lain: tidak ada</p>	<p>Makan Frekuensi: 3-4 x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayuran, lauk pauk Alergi: Tidak ada. Minum Porsi: 8 - 10 gelas/hari, Jenis: air putih Keluhan: tidak ada Kebiasaan lain: tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning Bau: khas feces BAK Frekuensi: 4-5x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau khas urine</p>	<p>BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning kecoklatan Bau: khas feces BAK Frekuensi: 6-7x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau: khas urine Keluhan: ibu mengeluh sering kencing ± sudah 1 minggu.</p>
Seksualitas	<p>Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 Minggu 3 kali.</p>	<p>Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 Minggu 2 kali.</p>

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam: 2x/hari Gunting kuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/h Cara cebok: dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam: 2-3x/hari Perawatan Payudara: belum dilakukan Gunting kuku :-
Aktivitas	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan dalam rumah.	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan dalam rumah.
Istirahat dan Tidur	Tidur siang: Jarang tidur siang karena jaga anak. Tidur malam: 7 jam/hari	Tidur siang: Jarang tidur siang karena jaga anak. Tidur malam: 7-8 jam/hari Keluhan: ibu merasa terganggu saat tidur malam karena sering terbangun untuk buang air

Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

a) Keadaan umum: baik

b) Kesadaran: composmentis

c) Berat Badan

Berat Badan sebelum hamil: 49kg

Berat Badan Sekarang: 51kg

d) Lingkar lengan atas: 24cm

e) Tinggi badan: 153cm

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

g) Tanda-tanda vital

Suhu: 36,6 °C

Tekanan darah: 100/60 mmHg.

Nadi: 80 x/menit.

Pernapasan: 20 x/menit.

Tafsiran Persalinan: 28 -5- 2019.

2.Pemeriksaan Fisik Obstetri

- a) Kepala: Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
- b) Wajah: Bentuk wajah simetris, oval, ada kloasma gravidarum, pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- c) Mata: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.
- d) Hidung: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- e) Telinga: Simetris, bersih , tidak ada serumen
- f) Mulut: Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- g) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur
Payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- h) Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal. Palpasi uterus:

Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donald 20 cm.

- (a) Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kanan teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).
- (b) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.
- (c) Leopold IV: Tidak dilakukan.
- (1) Auskultasi: Frekuensi DJJ pada 5 detik pertama terdengar 12 kali. Denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximum 2 jari di bawah pusat sebelah kanan
- (2) Tafsiran berat badan janin: $(32-12) \times 155 = 1240$ gram.
 - i) Ekstremitas:
 - (1) Ekstremitas atas:

Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.
 - (2) Ekstremitas bawah:

Simetris, tidak ada kelainan, oedema+, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.
 - j) Anogenital: Tidak dilakukan.
- 2) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin: 11,2 g%.

1. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.3

Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/masalah	Data dasar
Diagnosa: Ny.A.T.Umur 30 tahun G ₄ P ₃ A ₀ , AH ₃ umur kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan ibu dan janin baik.	DS: Ibu mengatakan hamil anak ke empat, pernah melahirkan 3 kali dengan usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah mengalami keguguran, anak hidup 3 orang, hari pertama haid terakhir 21-8-2018, mengeluh kencing-kencing pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang serta sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah ± 1 minggu, pergerakan anak dalam kandungan ± 10-11 kali sehari..

	<p>DO:</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 120 /70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 kali/ menit, tafsiran persalinan 28-5-2019, usia kehamilan 39 minggu.</p> <p>Inspeksi: Wajah tidak terdapat odema, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, puting susu menonjol, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat pucat dan terdapat oedema.</p> <p>Palpasi: Mammae kiri dan kanan ada pengeluaran ASI. TFU 3 jari di bawah processus xhyphoideus, punggung kanan, letak kepala, belum masuk PAP, TFU menurut Mc. Donald 32 cm, TBBJ 3255 gram.</p> <p>Auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 145 kali/menit.</p> <p>Perkusi: Refleks patela kaki kiri dan kaki kanan +/+, pemeriksaan penunjang Hb 11,2 gram%.</p>
--	---

2. Identifikasi Masalah Potensial

Masalah potensial tidak ada.

3. Tindakan Segera: -

4. Perencanaan

Tanggal : 18 April 2019

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. R.M

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

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

b) Jelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu

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

c) Informasi tentang persiapan persalinan.

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

d) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

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

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

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

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

R/.Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.

g) Anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

R/.Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.

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

R/.Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.

i) Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik.

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

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

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

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

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

l) Jadwalkan kunjungan ulang.

R/.Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin.

m) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/.Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Implementasi

Tanggal 18 April 2019

Pukul 10.00

a) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6⁰C dan denyut jantung janin baik, iramannya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 28-5-12019 dan usia kehamilannya sekarang sudah cukup bulan.

b) Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa:

1) Kencang-kencang pada perut yang dialami ibu adalah hal yang normal karena pada akhir kehamilan kadar hormon oksitoksin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim serta dengan majunya kehamilan makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi.

2) Sering kencing saat malam hari pada trimester ketiga adalah normal karena saat siang hari terjadi penumpukan cairan di anggota tubuh bagian bawah saat wanita hamil berdiri atau duduk, karena penekanan perut di pembuluh darah panggul. Cairan ini akan dikeluarkan saat malam hari melalui urine ketika dalam posisi tidur miring kiri. Cara mengatasi yaitu mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

- c) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
- d) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah.
- e) Menganjurkan kepada ibu dan suami, jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan segera menelpon penulis, bidan, kader pendamping serta angkutan yang sudah disiapkan untuk segera diantar ke Puskesmas Manumean.
- f) Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas Alak untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
- g) Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara membersihkan dari arah depan kebelakang, mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- h) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melelahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot.
- i) Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah

tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.

- j) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
- k) Menganjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi antara lain ; AKDR, implant/susuk, suntikan 3 bulanan, pil progestin setelah hari ke 42 pasca salin/6 minggu pascasalin.
- l) Menjadwalkan kunjungan rumah ulangan yaitu pada tanggal 27 April 2019.
- m) Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

5. Evaluasi

Tanggal 18 April 2019

Pukul 11.00

- a) Ibu dan suami mengerti dan merasa senang karena keadaannya dan bayinya sehat.
- b) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya.
- c) Ibu dan suami mengatakan bahwa telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti. Ibu dan suami telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Manumean, ingin ditolong bidan, ingin didampingi kader, pengambil keputusan adalah suami sendiri. Suami ibu telah menyiapkan kebutuhan saat bersalin seperti biaya, transportasi serta pakaian ibu dan bayi.
- d) Ibu dan suami mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang telah disebutkan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, kencang-kencang pada perut, serta keluar lendir darah dari jalan lahir.
- e) Ibu dan suami mengerti dan akan segera ke Puskesmas Manumean serta akan menghubungi penulis dan bidan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

- f) Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
- g) Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain
- h) Ibu mengerti dan akan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dari arah depan kebelakang, serta mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- i) Ibu mengerti dan akan beristirahat secara teratur dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari, serta mengurangi pekerjaan berat yang melelahkan.
- j) Ibu mengerti dan akan melakukan olahraga ringan dengan berjalan pada pagi dan sore hari serta melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu rumah serta memasak dan kegiatan rumah tangga lainnya.
- k) Ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- l) Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan atau susuk pada 6 minggu pascalin.
- m) Tanggal 21 Mei 2019 ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- n) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 28 Mei 2019
Pukul : 10.30 WITA
Tempat : Puskesmas Manumean

S : Keluhan utama :

Ibu mengatakan hamil anak ke- 4, pernah melahirkan spontan 3 kali, Tidak pernah keguguran, anak hidup 3 orang, haid terakhirnya 21 -8- 2018, sekarang hamil 9 bulan mengeluh sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 28 -5- 2019 pukul 18.30 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah serta air-air dari jalan lahir pada tanggal 28-5-2019 pukul 18.30 WITA, setelah air-air keluar rasa sakit bertambah kuat dan sering, sekarang ibu merasa ada dorongan ingin meneran dan merasa ingin buang air besar, pergerakan anak aktif dirasakan \pm 10-11 kali sehari,

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi:

Ibu mengatakan pola makan dan minumannya seperti biasa, makan 3 kali sehari, tidak ada pantangan makanan dan minum 7-8 gelas/hari, makan terakhir pada tanggal 28-5- 2019 pukul 14.30 WITA, minum terakhir pada tanggal 28-5- 2019 pukul 14.30 WITA sebanyak 1 gelas (\pm 200 ml).

Eliminasi:

BAB:Ibu mengatakan buang air besar lancar sekali sehari, buang air besar terakhir pada tanggal 28-5-2019 pukul 10.30 WITA, tak ada keluhan.

BAK:Ibu mengatakan buang air kecil 6-7 kali/hari,BAK terakhir pukul 12.00 WITA, tak ada keluhan.

Istirahat:

Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.

Semalam ibu tidur sejak pukul 21. 30, bangun saat pkl .06. 00 WITA .

Aktivitas:

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

Kebersihan:

Ibu mengatakan mandi, keramas, dan sikat gigi dan ganti pakaian terakhir pada tanggal 28-5-2019 pukul 09.30 WITA.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik, kesadaran komposmentis.

Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 110/60 mmHg

Suhu : 36,5 °C,

Pernapasan : 20 x/menit,

Nadi : 80 x/menit

Tafsiran persalinan : 28 Mei 2019

Usia kehamilan : 39 minggu.

2. Pemeriksaan fisik

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

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

1) Palpasi : Tidak dilakukan

2) Auskultasi :

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

- (2) Irama : teratur
- (3) Punctum Maximun : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan
- 3) Tafsiran berat badan janin : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram.
- 4) Kontraksi uterus kuat, frekuensi 5 kali dalam 10 menit, durasinya 45-50 detik.
- 3) Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada oedema, warna kuku merah muda
- Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/+.
- 4) Pemeriksaan Dalam :
- Vulva dan vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak adalesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- Serviks : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Kantong ketuban : Negatif.
- Presentasi : Belakang kepala
- Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
- Molage : Tidak ada.
- Turun hodge : III-IV.

A : Ny.A.T, Umur 30 tahun, G₄, P₃, A₀, AH3 umur kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II.

P :

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 110/60 mmHg, suhu normal yaitu 36,5⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah

lengkap (10 cm), ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.

b. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

c. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :

1. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
2. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.
3. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
4. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibu kader.
5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
6. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan

selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

d. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

e. Menyiapkan alat dan bahan:

1. Saff I

a) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.

b) Heacting set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

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

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

2. Saff II

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

3. Saff III

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

f. Mengobservasi kontraksi rahim:

Pukul 23.25: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45-50 detik

Pukul 23.30: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, ibu mengatakan sakit tak tertahankan lagi, ibu ingin meneran (Partus)

g. 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 $\frac{1}{2}$ duduk saat ingin meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
14. Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ 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 23.30: Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
 26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
 27. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
 28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intra muskular) pada 1/3 paha atas bagian distal lateral pada pukul 10.35 WITA.
30. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 10,32 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan 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

Pukul: 23. 40 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O : Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

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

A : Ny.A.T, P₄, A0, AH₄ kala III

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

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpilin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- Pukul 23.40 : Plasenta lahir spontan.
38. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
 39. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak ada perdarahan (Derajat I) tidak dilakukan jahitan, luka dioles dengan betadin.

Pukul: 23.45 WITA.

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

O : Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda – tanda vital	:
Tekanan Darah	: 120/70 MmHg
Suhu	: 37 ⁰ C
Nadi	: 80 kali/menit
Pernapasan	: 20 kali/menit

Pemeriksaan kebidanan :

Tinggi Fundus uteri : 1 jari bawah pusat

Perdarahan : normal (± 100 cc)

A : Ny.A.T, P₄, A₀, AH₄, kala IV normal

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

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
42. Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus 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 00.15 WITA.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Setelah 1 jam pertama, Pukul 00.30 WITA, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingk kepala 34 cm, lingk dada 33 cm, lingk perut 33 cm.
Salep mata oksitetracyclin 1 % dan vitamin K1 sudah diberikan.
57. Imunisasi HB0 IM pada paha kiri bayi.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir)

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Tanggal : 29 Mei 2019

Pukul : 08.30 WITA

Tempat : Puskesmas Manumean

I. Pengkajian

a. Data subyektif

1) Identitas

a) Bayi

Nama bayi : By.A.T

Jenis kelamin : laki - laki

Tanggal lahir : 28 Mei 2019, pukul 23.30 WITA

Umur : 9 Jam.

b) Orang tua

(1) Ibu

Nama : Ny.A.T.

Umur : 30 tahun

Agama : Katolik

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

(2) Ayah

Nama : Tn. R.M.

Umur : 35 tahun

Agama : Katolik

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Tani

2) Keluhan

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

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

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

4) Riwayat intranatal

Bayi lahir segera menangis kuat dan bergerak aktif.

b. Data obyektif.

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

2) Tanda-tanda vital:

Pernafasan : 48 kali/menit

Frekuensi jantung : 120 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

3) Pengukuran antropometri :

Berat badan : 3100 gram

Panjang Badan : 49 cm.

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar perut : 33 cm

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks.

Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf.

Mata : Simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret/nanah.

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

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

Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labio palatoskisis.

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

Bahu : Simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan

Dada : Dada simetris, payudara sedikit membesar tidak ada

- benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan.
- Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, palpasi teraba lunak, tak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung.
- Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak .
- Bawah : Simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak.
- Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, dalam skrotum teraba 2 testis, garis skrotum jelas.
- Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan
- Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
- Kulit : Terdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada pada bagian punggung, warna kulit kemerahan.
- Refleks : a. Refleks hisap/sucking reflex (+)
b. Refleks menelan/swallowing (+)
c. Refleks Mencari/rooting (+).
d. Refleks genggam/graps reflex (+)
e. Refleks babinsky (+)
f. Refleks Moro (+)
g. Refleks berjalan (+)

II. Interpretasi Data

Tabel 15

Interpretasi Data

III. Antisipasi masalah: Tidak ada masalah potensial

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

V. Perencanaan

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

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

- b. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

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

- c. Anjurkan menyusui dini/beri ASI awal

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

- d. Ajarkan ibu cara menyendawakan dan cara menidurkan bayi

R/. Kelemahan reflex gag membuat bayi baru lahir cenderung untuk aspirasi. Memberi posisi bayi baru lahir pada abdomen atau miring dengan gulungan handuk di punggung memungkinkan drainase eksternal mucus atau muntahan, menurunkan risiko aspirasi. Bila bayi ditempatkan pada punggung di kursi gendongan kursi atau keranjang, kepala harus dinaikan 30-45 derajat

- e. Ajarkan orangtua untuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
R/. Menyingkirkan patogen dan mencegah perpindahan ke bayi baru lahir. Pencucian ujung jari hingga siku meliputi bagian tangan dan lengan yang kontak dengan bayi baru lahir. Penggosokan, pembersihan dengan air membantu menyingkirkan patogen
- f. Demonstrasikan cara perawatan tali pusat
R/.Meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat, menurunkan kemungkinan infeksi, meningkatkan pengeringan. Tali pusat harus lepas pada minggu kedua kehidupan.
- g. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari.
R/. Perawatan sehari-hari yang baik mampu meningkatkan kesehatan bayi serta memberi kenyamanan bayi.
- h. Jelaskan kepada orangtua tentang tanda-tanda bahaya/distress pada bayi baru lahir.
R/. Menurunkan ansietas dan memberikan bimbingan untuk orangtua sehingga mereka tahu waktu yang tepat mencari bantuan
- i. Anjurkan menghindari kontak dengan anggota keluarga atau pengunjung yang mengalami infeksi atau baru terpajan pada proses infeksius
R/. Neonatus lebih rentan bila dipajankan pada beberapa infeksi.
- j. Jadwalkan kunjungan ulangan
R/. Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan bayi dan mendeteksi masalah sedini mungkin.
- k. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan
R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

III. Pelaksanaan

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

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

- g. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.
- h. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
- i. Menyampaikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit, agar bayinya tetap sehat.
- j. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 13 Juli 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
- k. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

IV. Evaluasi

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

- d. Ibu mampu menyendawakan bayi dengan baik dan akan menidurkan bayi dalam posisi miring.
- e. Ibu akan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayinya.
- f. Ibu akan merawat tali pusat sesuai yang diajarkan.
- g. Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai yang diajarkan.
- h. Ibu dan suami mengerti dan mampu menyebut tanda bahaya dan akan segera ke puskesmas jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya.
- i. Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya agar tetap sehat.
- j. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 13 Juli 2019.
- k. Hasil pemeriksaan dan hasil asuhan sudah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KF I

Tanggal : 29 Mei 2019
 Waktu : 10.00 WITA
 Tempat : Puskesmas Manumean

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-4 secara spontan, pukul 23.30 WITA, tidak pernah keguguran, anak hidup 4 orang, mengeluh perutnya masih terasa nyeri. Ibu juga mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, sudah miring kiri dan kanan, bangun, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar WC. Keluhan lain tidak ada.

O:

1. Pemeriksaan umum:
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : 36.8⁰ C
 - Pernapasan : 40 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi:

- Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat.
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
Mulut : Bibir merah muda, lembab.
Payudara : Membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (colostrum).
Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.
Ekstermitas bawah : Tidak odema, tidak nyeri.
Genitalia : Tidak ada oedema, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perinium, perdarahan normal \pm 75 cc (basah 1 ½ pembalut), warna merah, lochea rubra.
Perinium : Ada luka lecet dan tidak berdarah.
Anus : Tidak ada haemoroid.

b. Palpasi

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

A : Ny.A.T, P4, A0, AH₄, Post partum normal 10 jam.

Masalah : Nyeri perut.

Kebutuhan : KIE fisiologis masa nifas.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 120/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36.8⁰ C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

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

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

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

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

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

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

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

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

6. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan

menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain/popok bayi jika basah serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi, Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

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

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 28 Juni 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 28 Juni 2019.

9. Tanggal 30 Mei 2019 pukul 15.00 WITA

Ibu dan bayi diperbolehkan pulang .

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal : 2 Juni 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. R.M.

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

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

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat

Tonus otot : Gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan.

Tanda-tanda Vital :

Pernafasan : 48 kali/menit
Frekuensi jantung : 140 kali/menit
Suhu : 36,7⁰C
Berat Badan : 3100 gram
Panjang badan : 49 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan
Turgor kulit : Baik
Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.
Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

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

A : By Ny.A.T, Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari

Masalah : Tidak ada masalah

Kebutuhan : KIE Perawatan bekas pelepasan tali pusat.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal 36,7⁰ C, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

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

Ibu mengerti dan akan merawat bekas pelepasan tali pusat bayi.

3. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi

inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

4. Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 16 Juli 2019 sekaligus mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu.
Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu tanggal 16 Juli 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal : 11 Juni 2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah ibu.

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke- 4 tanggal 28 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 4 orang, nyeri pada perutnya tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36.8⁰ C

Pernapasan : 18 kali/menit.

2. Pemeriksaaan fisik:

- a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab
Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak.
Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.
Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.
Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.
Perinium : Luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)
TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis.

A : Ny.A.T, P₄, A0, AH4, Post Partum Normal hari ke 14.

Masalah nyeri perut sudah teratasi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, Hb 11,4 gram%, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan

setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI

Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.
5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan perawatan payudara,

6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil, ibu akan melakukan sesuai anjuran.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya.

8. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
9. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur.

Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk, yaitu amoxillin sudah habis, SF sisa 24 tablet dan vitamin c sisa 24 tablet.

10. Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 9 Juni 2019 di Posyandu Makun.

Ibu mengatakan akan datang posyandu tanggal 9 Juni 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal : 11 Juni 2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 kali/menit

Frekuensi jantung : 138 kali/menit

Suhu : 36,6⁰C

Berat Badan : 3500 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat insiprasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

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

A : By. Ny.A.T, Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

Masalah: Bekas pelepasan tali pusat sudah kering, masalah teratasi.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal $36,6^{\circ}\text{C}$, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut. Manfaat dari imunisasi BCG yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan imunisasi polio untuk melindungi bayi dari penyakit poliomyelitis/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan setuju agar anaknya diberi imunisasi BCG dan polio.

3. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara intracutan pada bagian atas lengan kanan serta imunisasi polio dengan dosis 2 tetes di dalam mulut.

Imunisasi BCG dan polio sudah dilayani.

4. Menyampaikan kepada ibu bahwa sesudah pemberian imunisasi polio $\frac{1}{2}$ jangan menyusui selama $\frac{1}{2}$ jam, agar tidak mengganggu vaksin yang telah diberikan, setelah $\frac{1}{2}$ jam baru boleh menyusui.

Ibu mengerti dan melakukan.

5. Menyampaikan kepada ibu bahwa setelah 3-4 minggu tempat penyuntikan BCG akan muncul gelembung berisi nanah, hal ini adalah normal dan menandakan bahwa imunisasi BCG berhasil, jika ibu khawatir ibu bisa ke Puskesmas untuk konsultasi dengan bidan.

Ibu mengerti dan tidak khawatir.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu

memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.

bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 15/16 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/ HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/ HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/ HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal : 27 Juni 2019

Waktu : 10 .00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-4 tanggal 28 Mei 2019, keguguran 0 kali , anak hidup 4 orang, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna kuning kecoklatan dan berlendir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh). BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76 kali/menit

Suhu : 36.5⁰ C

Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

- Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.
Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda
Ekstremitas bawah : Tidak oedema.
Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa.
Perinium : Luka lecet sudah sembuh.

b. Palpasi

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny.A.T, P₄, A₀, AH₄, Post Partum Normal 30 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/70 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap ± 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.

4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.
Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat, ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF sisa 16 tablet, vit c sisa 16 tablet
7. Menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 08 Juli 2019 di rumah ibu, menyampaikan agar suami juga ada di rumah untuk mendengar penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin.
Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal :11 Juni 2019

Waktu : 09.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu telah melahirkan anak ke 4, pada 28 Mei 2019, melahirkan spontan 4 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 4 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan anak ketiganya selama 3 tahun, dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB suntikan 3 bulan atau susuk.

O :

- a. Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis.
- b. Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 78 kali/menit
Suhu : 36.5⁰C

Berat Badan : 60 kg

c. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
2. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
3. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
4. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.
5. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

A : Ny.A.T, P4, A0, AH4, post partum normal hari ke 14, ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam alat kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan ibu dengan menggunakan ABPK antara lain keuntungan, kerugian dan efek samping dari AKDR/IUD, implant, suntikan progestin dan pil progestin, MAL, ibu dan suami memilih metode kontrasepsi MAL karena masih menyusui eksklusif dan belum sampai 40 hari post partum.
3. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.
 - a.pengertian.
Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya

hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Cara Kerja.

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui adalah rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endoprin yang akan menekan sekresi hormone gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormone Luteinizing Hormone (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

c.Keuntungan

1. Keuntungankontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

2.Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi:

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu:

- a) Mengurangi perdarahan paska persalinan.
- b) Mengurangi resiko anemia.
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

3. Kerugian

a) perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.

b) Mungkin sulit digunakan karena kondisi social c)

Tidak melindungi terhadap IMS termasuk hepatitis B/ HBV dan HIV/ AIDS Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi MAL selama menyusui.

4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. A. T dengan usia kehamilan 39 minggu di Puskesmas Manumean dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Penatalaksanaan).

Tanggal 18 Mei 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. A.T, dengan usia kehamilan 39 minggu dan telah dilakukan *inform consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny.A.T, umur 30 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Suami Tn.R.M, umur 35 tahun, pendidikan SD, bekerja sebagai tani.

Kunjungan ANC pertama di Puskesmas Manumean tanggal 18 Mei 2019, Ny.A.T, mengatakan hamil anak ke empat, pernah melahirkan spontan 3 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 3 orang, sekarang hamil \pm 9 bulan, mengeluh kadang kencang-kencang pada perut dan sering kencing terutama pada malam hari, pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih. Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan

pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine , hal ini adalah normal dialami pada wanita hamil trimester ketiga.

Ibu mengatakan pernah memeriksakan kehamilannya pada Trimester I, II, trimester ke tiga, 7 kali, periksa di Puskesmas Manumean. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₅ pada umur kehamilan \pm 7 bulan. Ny.A.T, mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT₅, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny.A.T, sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien , Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6⁰C, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny.A.T, sebelum hamil 57 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 70kg. Kenaikan berat badan 13 kg. Hasil palpasi abdominal. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah -processus xyphoideus, TFU menurut Mc. Donald 29 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan), Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP. Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP, dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit. Kunjungan ANC pertama tidak dilakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah dan malaria), pemeriksaan darah dilakukan hanya

trimester ketiga, pemeriksaan penunjang dilakukan pada saat trimester pertama dan trimester ketiga, pada kasus ini pemeriksaan darah pada trimester pertama tidak dilakukan karena ibu sangat takut untuk diambil darahnya, hal ini tidak sesuai dengan teori.

Asuhan yang diberikan saat itu adalah KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk minum obat tambah darah, vitamin dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan. Telah dilakukan promosi tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta kesepakatan untuk kunjung rumah satu minggu kemudian, tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny.A.T, G₄, P₃, A₀, AH 3, usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyaman yaitu kencang-kencang pada perut dan sering kencing, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Rencana tindakan yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang dihadapi klien, perencanaan yang dibuat yaitu konseling, informasi dan edukasi antara lain informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III,

informasikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran, tanda bahaya kehamilan, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, kebutuhan ibu hamil (Gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara, pemberian tablet sulfa ferosus dan vitamin c, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, motivasi untuk melahirkan di puskesmas, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), perawatan payudara, mengajurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium lactat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Sasi, klien mengerti tentang tanda-tanda persalinan klien mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur. Klien mengatakan akan menggunakan kontrasepsi

suntikan/susuk pada hari ke 42 setelah melahirkan, tanggal 9 Juli 2019 klien bersedia untuk dikunjungi serta hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

Ny.A.T, datang ke Puskesmas Manumean, pada 28 Mei 2019 pukul 11.30 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 28 Mei 2019 pukul 18.30 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah dan keluar air-air dari jalan lahir pada pukul. 18.30 Wita, HPHT 21 Agustus 2018, sekarang hamil 9 bulan, pernah melahirkan normal 3 kali, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 39 minggu, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/60 mmHg suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan Pernapasan : 20 x/menit dan suhu 36,7°C, his bertambah kuat dan sering 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan, DJJ 140 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam pukul 23.30 tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV, lamanya persalinan kala I adalah 7 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegakkan diagnosa Ny.A.T, G₄, A₀, AH₃, usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak belakang kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 23.30 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis

kelamin laki-laki, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30 menit, dalam proses persalinan Ny.A.T, tidak ada hambatan, kelainanataupun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III: Pukul 23.40 WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 23.40 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny. A.T, P₄A₀, AH₄, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan dorsokrania sampai plasenta lahir, setelah plasenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap.

Kala IV:Pukul 01.30 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan normal \pm 100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayi keadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 2 kali dan belum BAK. Proses persalinan Ny.A.T, dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

Bayi Ny.A.T, lahir spontan pukul 23.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, AS 9/10, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3100 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, LP 32 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosa bayi Ny.A.T, neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi yang

diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata, Imunisasi hepatitis B₀ dilayani, 1 jam setelah pemberian vit.k., hal ini tidak sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi HB₀ diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010), menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin k₁ 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB₀ setelah 1 jam pemberian vitamin k₁ agar lebih efektif. Memang hal ini terdapat kesenjangan namun bukan merupakan masalah serius karena menurut kemenkes RI, (2015) rentang waktu pemberian imunisasi HB₀ yaitu saat usia bayi 0-7 hari.

Tanggal 29 Mei 2019 pukul 05.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.A.T, yang berumur 6 jam. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusui, isapannya kuat, sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 1 kali, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.A.T, neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan

suami bahwa tanggal 01 Juni 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 01 Juni 2019 pukul 10.00 WITA dimana bayi Ny. A.T, berusia 4 hari.

Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusu, isap ASI kuat, posisi menyusu baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3100 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.A.T, Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 4 hari.

Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap \pm 2-3 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 16 Januari 2019 sekaligus mendapat imunisasi BCG dan polio.

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 27 Juni 2019, pukul 09.00 WITA di rumah ibu, dimana pada saat itu bayi Ny.A.T, berusia 30 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-

tanda vital dalam batas normal, BB 3500 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa yaitu By. Ny.A.T, neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 30 hari Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 16 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan.

Tanggal 29 Mei pukul 05.30 WITA merupakan masa 6 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan sudah BAK spontan 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36.8⁰ C, pernapasan 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, pucat dan tidak kuning, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, luka lecet pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan normal, basah 1 pembalut ± 50 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.A.T, P₄, A₀, AH₄, Post partum normal 6 jam
Asuhan yang diberikan antara lain; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny A.T, penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

Tanggal 12 April 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 6, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar ± 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, Suhu 36.8⁰ C, pernapasan 20 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU ½ pusat-symphisis, tidak terdapat oedem dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.A.T, P₄, A₀, AH₄, Post partum normal hari ke 6.

Asuhan yang diberikan pada Ny.A.T, adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal

hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 11 Juni 2019 Ny.A.T, genap 2 minggu post partum atau hari ke -14 post partum. KF III bertempat di rumah ibu. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny.A.T, P₄,A₀, AH₄, Post partum normal minggu II.

Asuhan yang diberikan antar lain menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling ASI secara eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti; istirahat/tidur yang cukup, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, tetap menjaga personal hygiene, mengevaluasi konseling tentang tanda bahaya masa nifas, mengevaluasi ketaatan menelan obat dan menjadwalkan kunjungan KB, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 27 Juni 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak ke empat pada 28 Mei 2019, melahirkan spontan 4 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 4 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan anak ketiganya 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 110/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, berat badan 60 kg.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny.A.T, P₄, A₀, AH₄, Post partum normal hari ke 30, 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, pil progestin dan MAL dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan MAL karena cocok untuk ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi MAL yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu menanyakan kapan akan mengikuti KB hormonal.

Kunjungan 42 hari postpartum pada tanggal 09 Juli 2019 terjadi di Puskesmas Manumean. Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-4 tanggal 28 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 4 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap ± 2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar ± 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi susuk/implant..Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, pernapasan 20 kali/menit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.A.T, Post partum normal hari ke-42 akseptor KB Suntik.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.T, Di Puskesmas Manumean sejak 18 April s/d 15 Juni 2019 yaitu:

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A.T berjalan normal, ibu dan janin sehat.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A.T dilakukan dengan 60 langkah APN dan berlangsung normal, ibu dan bayi sehat.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.A.T, telah dilakukan dan berjalan normal, bayi sehat.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. A.T berlangsung dengan normal, ibu sehat.
5. Asuhan kebidanan KB pada Ny.A.T, telah diberikan dan ibu masih menggunakan KB Sederhana Metode Amenorhe Laktasi.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Manumean Kecamatan Biboki Feotleu
Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu dan anak agar menerapkan teori kebidanan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan saat memberikan asuhan kebidanan sejak mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.
2. Bagi penelitian selanjutnya
Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

Kiranya dapat bermanfaat bagi kita sekalian , terkait dengan penulisan laporan akhir penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Pratami, 2014. *Konsep kebidanan berdasarkan kajian filosofi dan sejarah*.
Forum Ilmiah Kesehatan
- Astuti, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu Kebidanan*
- Depkes, 2009. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Depkes R.I Jakarta: 25
- Hidayat dan Sujiyatini, 2010. *Asuhan Patologi Kebidanan*, Nuha Medikal,
Yogyakarta
- Muslihatun, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Yogyakarta
- Sulistiywati, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*.
Jakarta : Salema Medika
- Marni, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta : Putaka
Pelajar
- Saifudin, 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*.
Bina Pustaka
- Rukiah dan Yulianti 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Anak Balita*. Trans Info
Medika, Jakarta
- Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* . Yogyakarta: Pustaka
Baru
Press
- Vivian, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba
Medika
- Handayani, 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta:
Pustaka Rihama
- JNPK-KR.2008. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu dini*.
Jakarta
- Nugroha, Taufan, 2013. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*

Yogyakarta

- Maritalia, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*
- Rohani, 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pantikawati, 2010. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan* . Yogyakarta: NuhaMedikal
- Romauli. 2011. *Dasar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : NuhaMedika.
- Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes
- Hidayat, 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saryono, 2009. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wirakusumah, 2012 : *Ilmu Kebidanan*, Yogyakarta
- Rohyati, 2011. *Skrining Antanatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University
- Lailiyana, Laila A, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta
- Sukarni, Icesmi, Sudarti, 2014. *Patologi: Kehamilan, persalinan, Nifas, Neonatus Resiko tinggi*. Yogyakarta
- Wahyuni, 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi TT pada Ibu Hamil*
- Depkes R.I, 2015. *Lindungi Ibu dan Bayi Dengan Imunisasi*.
- Mulyani, 2013. *Imunisasi Untuk Anak*. Yogyakarta
- Data Laporan Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur, 2014
- Sumber Laporan Data Kabupaten Timor Tengah Utara, 2018
- Sumber Laporan Puskesmas Manumean, 2018

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa
NIM
Pembimbing
Judul

KANDIDA Bikoro

P05303240181283

IGNASENSIA D. MIRONE, SST. M. Kes

ASUHAN KEPERAWATAN BERKELAMJUTAN PADA NY. A-T
DIPUSKESMAS. MAKURMEAN PERADE. TAMBEUL 18 APRIL
SID 15 JUNI 2016

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	JUM'AT, 12-4-2016	Gambaran tentang pasien yang diambil	
2.	RABU, 18-5-2016	Penjelasan secara umum dalam penyusunan LTA	
3.	SABTU, 18-5-2016	Bimbingan bab I, II, III dan IV	
4.	KAMIS, 20-6-2016	Bimbingan bab I, II, III dan IV, V	
5.	KATIS, 27-6-2016	Bimbingan Revisi bab I, II, III, IV dan V	
6.	SELASA, 12-7-2016	ACC	
7.			
8.			
9.			

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

Pembimbing

(IGNASENSIA D. MIRONE, SST. M. Kes)

Nip 19810611 200604 2 001

Nomor Registrasi
Nomor Urut
Tanggal menerima buku KIA
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : MY. APRILYA TEFA
Tempat/Tgl lahir : Makun, 10-4-1989 / 30 Tahun
Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur : 4 tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : TH. ROMANUS Makun
Tempat/Tgl lahir : 35 Tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Tani

Alamat Rumah : Besik
Kecamatan : Bibi Feasen
Kabupaten/Kota : TTU
No. Telpn yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran :

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 21-11-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 28-05-2019
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 153 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: suntik
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kej/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
29/10/18	Sering muntah, mual, tdk selera makan	100/60	49	9 mg	Ball		-
31/10/18		100/70	51	14 mg	2 jr ↑ suntik	Ball	-
02/11/18	tah kel	110/70	54	18 mg	1/2 PA suntik	Ball	-
22/11/18	tah kel	110/80	55	22 mg	2 jr ↓ RUSA	Let-kep R-ka	140*
09/12/18	tah kel	110/80	58	26 mg	2 jr ↑ RUSA	Let-kep R-ka	140*
24/12/18	tah kel	120/90	60	30-31 mg	3 jr ↑ RUSA	Let-kep R-ka	138/mnt
01/01/19	tah ka	120/90	60	34-35 mg	1/2 PA-R (suntik)	Let-kep R-ka	140*
18/01/19	sering muntah, mual, tdk selera makan	110/60	59	38-39	(32)	Let-kep R-ka	140*
08/02/19	muntah, mual, tdk selera makan	60/60	39-40	32	↑	140*/ R-ka	

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 12 Jumlah persalinan: 12 Jumlah keguguran: 0 C X P III A Q
 Jumlah anak hidup: 12 Jumlah lahir mati: 0 anak
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 4 tahun
 Status imunisasi TT terakhir: (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir: Bidan
 Cara persalinan terakhir: [Spontan/Normal] Tindakan:

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkang	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	DDP: 13.26 HB: 11.2 g/dl 5-berak = 0	- BG 3 x 1 - Brand 2 x 1	kurangi makan perbanyak makan sayur-sayuran sering	Rusa Rusa Min	29/11/18
-/+	-	SF 2 x 1 kalk 2 x 1 Brand 2 x 1	- minum dan istirahat - periksa rutin	Rusa	27/12/18
⊖/+	-	-	-	Rusa	27/1/19
⊖/+	-	Brand 2 x 1 SF 2 x 1 kalk 2 x 1	minum dan istirahat	Rusa	1 bulan
⊖/+	-	-	perbanyak paunderak	Rusa	1 bulan
⊖/+	-	SF 2 x 1 kalk 2 x 1 vit-C 5	-	Rusa Rusa Min	1 bulan
⊖/+	-	-	-	Rusa	1 bulan
⊖/+	DDP: 13.26 HB: 11.2 g/dl	-	Perbanyak pergerakan	Rusa	1 bulan
⊖/+	-	-	sering hubungi petugas	Rusa	1 bulan
-/+	-	-	-	-	1 bulan

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
pada hari ini, tanggal 28-05-2019, Pukul 23³⁰ WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal / Kembar 2 / Kembar 3 / Lainnya*
Kelahiran ke : 1
Berat lahir : 3100 gram
Panjang Badan : 49 cm
di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Polindes / Rumah Bidan / di*
Makun
Alamat : Makun
Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : MY.A.T Umur : 30 tahun
Pekerjaan : IRT
KTP No. :
Nama Ayah : T.M. R.M Umur : 35 tahun
Pekerjaan : Tani
KTP No. :
Alamat : Makun
Kecamatan : Mibani Flekku
Kab./Kota : TJU

..... Makun, Tanggal, 28-05-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

Yustina Mibu, Snd. Idh (Elizabeth Maro) (Kandisa Bikolo)
**

.....
Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

.....
bar untuk mengurus akte kelahiran



**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 28-05-2019 Pukul : 23³⁰ W49
 Umur kehamilan : 32 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter (Bidan) lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Luka berbau/lain-lain) /
 Meninggal*

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 10
 Berat Lahir : 3100 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun : / / Jam :
 Dirujuk ke :
 Sebab dirujuk :
 Diagnosis sementara :
 Tindakan sementara :
 Yang merujuk :

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis :
 Tindakan :
 Anjuran :
 Tanggal :
 Penerima Rujukan :

RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun : / / Jam :
 Dirujuk ke :
 Sebab dirujuk :
 Diagnosis sementara :
 Tindakan sementara :
 Yang merujuk :

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis :
 Tindakan :
 Anjuran :
 Tanggal :
 Penerima Rujukan :

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 29/5-2019	Tgl: 2/6-2019	Tgl: 11/6-19
Berat badan(kg)	3,1	3,1	3,5
Panjang badan (cm)	49	49	50
Suhu (°C)	36,7	36,7	36,6
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak sakit	Tidak sakit	Tidak sakit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	48 ⁺ /menit	48 ⁺ /menit	40 ⁺ /menit
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	120 ⁺ /menit	140 ⁺ /menit	138 ⁺ /menit
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	Ya	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	Ya	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK	-	-	-
- Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+	-	-	-
- Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Memeriksa keluhan lain:	-	-	-
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	Kangita Bikoro	Kangita Bikoro	Kangita Bikoro

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)



CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
kondisi ibu nifas secara umum	Tgl: 29/5-2019 Baik	Tgl: 11/6-19 Baik	Tgl: 27/6-19 Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/80/80/20/36,8	120/90/78, 18/36,8	110/80/76/20/36
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	175 cc, wjg leca, 13c b Pusta, ASI (D, A)	ASI (+/+) (+)	ASI (+/+) (+)
lokha dan perdarahan	Ludwa rubra	L-Sanguinolenta	L-Serosa
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Tdk ada benjolan ASI (+/+) (+)	ASI (+/+) (+)	ASI (+/+) (+)
Pemberian Kapsul Vit. A	Ya	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	Ya	Ya
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Bayi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	Ya	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya	Ya

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Kesehatan Anak	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit A, Fe, Terapi Rujukan, Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
(-) +	-/+	sehat	(+)	vit d, sf	- istirahat cukup - perawatan diri (vulva hygiene)	P. Rizki M. M.
-/+	-/+	sehat	(+)	-		
-/+	-/+	sehat	(+)	-		
-/+	-/+					
-/+	-/+					
-/+	-/+					

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	11/6-2019	-	-
Tempat	Rumah Ibu		
Cara KB/Kontrasepsi	KB Mal		

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Catatan kelahiran bayi
 1 Jenis Kelamin : ♂
 2 Berat badan : 3.2 kg
 3 Bayi lahir hidup : Ya Tanggal : 28.08.2015
 4 Perawatan : Normal Lahir mati : Tidak
 Bayi naps spontan teratur : Ya
 Air ketuban jernih : Ya
 5 Asuhan bayi :
 - Kerinakan dan hangatkan
 - Tali pusat bersih, tak diberi apa, teknik
 - Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam
 - Vit K 1 mg di oha kiri atas
 - Salp mata/tetes mata
 6 Apakah Bayi di Resusitasi ?
 YA Tidak
 Jika YA tindakan :
 Langkah awal : menit
 ventilasi selama : menit
 Resusitasi : bernafas / berputak / Gagal
 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan : Ya
 8 Kapan bayi mandi : Jam setelah lahir
 9 Berat badan bayi : 3.00 Gram

KATA LAIN :
 Masalah lain : sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Masalahnya :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Masalahnya :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Masalahnya :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :

KALA III
 1 Lama kala III : 10 menit
 2 manajemen Aktif kala III :
 Oksitosin 10 IU IM dalam waktu menit
 Pergerakan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri
 3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?
 Ya, Alasan :
 Tidak
 4 Plasenta lahir : Lengkap / Intact ?
 Tidak
 Jika TIDAK, tindakan :
 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
 YA, Tindakan :
 6 Teroris ?
 YA, Tindakan :
 Jika YA dimana :
 Tindakan :
 7 Atonia Uteri
 YA, Tindakan :
 Jika YA tindakan :
 8 Jumlah perdarahan : 100 ml
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

CATATAN PERDARAHAN : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
08.00	120/90	80	37°	10 cm bwh PA	Baik	100 cc	105 mg
08.15	120/90	80		10 cm bwh PA	Baik	100 cc	Kosong
08.30	120/90	80		10 cm bwh PA	Baik	75 cc	Kosong
08.45	120/90	80		10 cm bwh PA	Baik	75 cc	Kosong
09.00	120/90	80	37°	10 cm bwh PA	Baik	50 cc	Kosong
09.15	120/90	80		10 cm bwh PA	Baik	50 cc	Kosong

ANTALAN BAYI : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERHAPASAN	SUHU	WILAYAH	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
08.00	48	36.7	Kemerahan	aktif	Kuat	Tali berdarah	Tidak kejang	1x	-
08.15	48	36.7	Kemerahan	aktif	Kuat	Tali berdarah	Tidak kejang	-	-
08.30	48	36.7	Kemerahan	aktif	Kuat	Tali berdarah	Tidak kejang	-	-
08.45	48	36.7	Kemerahan	aktif	Kuat	Tali berdarah	Tidak kejang	-	1x
09.00	48	36.7	Kemerahan	aktif	Kuat	Tali berdarah	Tidak kejang	1x	-
09.15	48	36.7	Kemerahan	aktif	Kuat	Tali berdarah	Tidak kejang	-	1x

(lekas dicatat kasus)
 TIDAK

3. Kelenjar pada perut bagian bawah



3. Demam tinggi

Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas.



A. PENGERTIAN

Masa nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah keahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Prawirohardjo, 2010)

B. TANDA BAHAYA

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011).

1. perdarahan post partum

Adalah perdarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 Jam setelah bayi lahir.



BAHAYA :



TANDA BAHAYA NIFAS



POLTEKKES KEMENKES KUPANG

JURUSAN KEBIDANAN

KELAS RPL

KUPANG

2018

Abses payudara Adalah terdapat masa padat mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjadi karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan mengeluarkan pus (nanah) (Manuaba, 2008).

ses

Norm

abses Payudar

6. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran lender waktu menstruasi dan berbau anyir (Cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta).



7. Abses payudara mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjadi karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan

4. sakit kepala berlebihan



5. Pembengkakan pada wajah dan tangan

