

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. L.L
DI PUSKESMAS LEWOLAGA KECAMATAN TITEHENA
KABUPATEN FLORES bnTIMUR PERIODE TANGGAL
22 APRIL SAMPAI 29 JUNI
TAHUN 2019**

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



Oleh

MARIA YOSEFINA ERLINANO
NIM: PO. 530324516 021

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

**TEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY L.L. DI
PUSKESMAS LEWOI AGA KECAMATAN TITHEHENA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
TANGGAL 27 APRIL-29 JUNI
TAHUN 2019**

Oleh :

MARIA YOSEFINA ERLINANO
NIM : PO.530324516 021

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Pembimbing
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Pada tanggal : 09 Agustus 2019

Pembimbing I

Dewa Ayu Putu M.K.S.SiT.M.Kes
NIP.19821127 200801 2 012

(..........)

Pembimbing II

Vincentia P. Temu SST
NIP.19700127 199103 2 007

(..........)

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

Mengetahui

Kaprodi BJJ DIII Kebidanan



Dewa Ayu Putu M.K.S.SiT.M.Kes
NIP.19821127 200801 2 012

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR




ANALISIS KEBIDANAN DI BERTANJARAN PADA NYI L I DI
PUSKESMAS TERAWA AGA KEL. ASMAJAG. III HUNA
KADIPATEN GORONTALO PERIODE
LABORAL 27 APRIL 29 JUNI
TAHUN 2019

Oleh

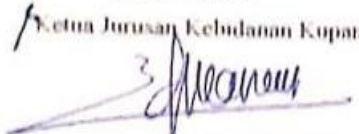
MARIA YOSIJINA ERLINANO
NIM. PO 530324516 021

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Pada tanggal 12 Agustus 2019

Penguji I	Diyah Maria Kristin, SST, M.Kes	()
Penguji II	Dewa Ayu Putu M.K.S, SST, M.Kes NIP.19821127 200801 2 012	()
Penguji III	Vincentia P. Temu, SST NIP.19700127 199103 2 007	()

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Marieta D. Bakoll, SST, MPH
NIP.19760310 200012 2 001

Mengetahui

Kaprodi DIII Kebidanan

Dewa Ayu Putu M.K.S, SST, M.Kes
NIP.19821127 200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Maria Yosefina Erlinano
NIM : PO 530324516 021
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : III 2016
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan tugas akhir saya yang berjudul:

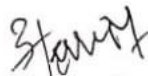
"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADANY. L.LDI PUSKESMAS LEWOLAGA KECAMATAN TITEHENA KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 22 APRIL S/D 29 JUNI TAHUN 2019"

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.

Larantuka, April 2019

Penulis



MARIAYOSEFINA ERLINANO
NIM.PO.530324516.021

BIODATA PENULIS

Nama : Maria Yosefina Erlinano
TTL :Wolofeo: 04-Januari 1973
Asal : Ende
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Desa kobasoma-Titehena

Riwayat pendidikan

1. Tamat SDK Wolowaru II tahun 1985
2. Tamat SMP Negeri II Tahun 1988
3. Tamat SPK DEPKES ENDE tahun 1995
4. Tamat Program Pendidikan Bidan Pada SPK Depkes Ende tahun 1996
5. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat serta karunia yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. L.LG₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu Dan Janin Sehat Di Puskesmas Lewolaga Periode 22 April Sampai 29 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H. Kristina, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Antonius H. Gege Hadjon, ST Bupati Flores Timur selaku Pimpinan Daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung saya yang telah memberi ijin untuk mengikuti pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
4. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang.
5. Dewa Ayu Putu MK, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

6. Vincentia P Temu, SST selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Diyan Maria Kristin, SST., M.Kes, selaku Dosen Penguji yang telah memberi masukan – masukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Wilfrida Heliana Keron, AMd.Kep, selaku Kepala Puskesmas Lewolaga yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
9. Ny L.L yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
10. Pancratius Krestono L Nurak, suamiku tercinta, dan Putra Putriku, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis .
11. Orang tua, saudara saudariku yang telah memberikan dukungan, cinta, dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, dikarenakan 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.

Larantuka, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	xi
ABSTRAK	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Laporan Kasus	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Teori Medis	7
1. Konsep Dasar Kehamilan	7
2. Konsep Dasar Persalinan	47
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)	80

4. Konsep Dasar Masa Nifas.....	96
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	124
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	142
C. Kewenangan Bidan	145
D. Kerangka Pikir	148
BAB III.....	149
METODE PENELITIAN	149
A. Jenis Penelitian.....	149
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	149
C. Subyek Penelitian.....	149
D. Instrumen	149
E. Teknik Pengumpulan Data	149
F. Triangulasi Data.....	151
G. Alat dan Bahan.....	151
H. Etika Penelitian	151
BAB IV	153
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	153
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	153
B. Tinjauan Kasus.....	155
C. Pembahasan	207
BAB V.....	211
PENUTUP.....	211
A. Kesimpulan	211
B. Saran.....	212
DAFTAR PUSTAKA	214

LAMPIRAN	216
Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir	216
Lampiran 2 Persetujuan Responden.....	218
Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah (Home Care).....	219
Lampiran 4 Buku KIA ibu hamil	220
Lampiran 5 Partograf	221
Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet	223
Lampiran 8 Dokumentasi	230

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Healthy Organization</i>
MDG's	: <i>Milenium Development Goals</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
NTT	: Nusa Tenggara Timur
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TT	: Tetanus Toxoid
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
Kg	: Kilogram
BB	: Berat Badan
mg	: Miligram
Kgbb	: Kilogram Berat Badan
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

Hb	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunology Virus
BTA	: Basil Tahan Asam
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
mmHg	: Mimimeter Hidrogirum
PAP	: Pintu Atas Panggul
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
kkal	: Kilo Kalori
NaCl	: Natrium Klorida
TD	: Tekanan Darah
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
TBC	: Tuberculosis
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Tabulin	: Tabungan Ibu Bersalin
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Nakes	: Tenaga Kesehatan
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
BKB	: Bina Keluarga Balita
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PMT	: Pengadaan Makanan Tambahan
UUB	: Ubun Ubun Besar
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
IM	: Intramuskular
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil

pH : *Potential of Hydrogen* (ukuran konsentrasi ion hydrogen WUS
: Wanita Usia Subur
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD : Intra Uterin
MAL : Metode Amenore Laktasi

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Tahun 2019

Maria Yosefina Erlinano,

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny L.L G₃P₂P₀A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Lewolaga Periode 22 April sampai 29 Juni 2019”

Latar Belakang : Penyusunan Laporan tugas akhir adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup kesehatan reproduksi. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar tidak terjadi komplikasi.

Tujuan Penelitian : Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.L.L G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Lewolaga Periode 22 April sampai 29 Juni 2019.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus. Studi kasus dilakukan pada NY.L.L G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Lewolaga Periode 22 April sampai 29 Juni 2019.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L.LG₃P₂A₀AH₂Usia Kehamilan 37 minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Lewolaga Periode 22 April sampai 29 Juni 2019, ibu sudah melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik tanpa ada penyulit, bayi baru lahir dalam keadaan sehat, metode KB yang digunakan adalah MAL.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny L.L mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL, serta KB tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Berkelanjutan

Kepustakaan :2010-2018 (Buku 21, Dokumen 5, Jurnal 2).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laporan tugas akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang. Laporan tugas akhir ini merupakan laporan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif yang pada hakekatnya adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif lingkup kesehatan reproduksi.

Tahapan kegiatan yang telah dilakukan adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, kemudian memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB.

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Selaras dengan target SDGs untuk menurunkan AKI dan AKB, Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Namun hasil survey (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini meningkat dibandingkan tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012).

Angka kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target SDGs 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan SDKI tahun 2016 AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Kabupaten Flores Timur pada tahun 2017 sebanyak 11 per 1000 kelahiran hidup (47 bayi). Pada Tahun 2018 AKB 24 per 1000 kelahiran hidup (100 bayi), dengan rincian kematian neonatal (0-28 hari) sebanyak 34 kasus dan post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 66 kasus.

Jumlah kasus kematian ibu yang dirilis di Provinsi NTT tahun 2008 tergolong tinggi di Indonesia yakni mencapai 330 per 100.000 kelahiran. Sedangkan pada tahun 2015 AKI di Provinsi NTT mengalami penurunan yang sangat drastis menjadi 133 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini karena program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dioperasionalkan melalui program Revolusi KIA yang dijalankan sejak tahun 2009 (Profil Kesehatan NTT, 2015).

AKI di Kabupaten Flores Timur Tahun 2017 sebanyak 97 per 100.000 kelahiran hidup (ada 4 ibu yang mengalami kematian), dimana kematian ibu ini bukan karena penyebab langsung akibat penanganan akan tetapi penyebab tidak langsung yaitu ibu memiliki riwayat penyakit bawaan diantaranya gagal ginjal kronis, PEB, TB Paru dan Emboli Paru.(Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur). Pada Tahun 2018 AKI di Kabupaten Flores Timur sebanyak 221 per 100.000 kelahiran hidup (ada 9 ibu yang mengalami kematian), dengan penyebab kematian antara lain Infeksi, gangguan sistim peredaran darah, dan penyebab lain-lain.

Sasaran ibu hamil di Puskesmas Lewolaga tahun 2017 sebanyak 541 orang. Cakupan K1 sebanyak 541 orang atau 100 persen dari target cakupan 100 persen, cakupan K4 sebanyak 490 orang atau 86,3 persen, dari target cakupan 90 persen, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 107 orang dan semuanya ditangani atau 100persen dari target cakupan 100 persen, cakupan neonatus sebanyak 508 bayi atau 100 persen dari target cakupan 100 persen dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 516 atau 97 persen dari target cakupan 100 persen. (PWS KIA Puskesmas Lewolaga periode Januari s/d Desember 2017).

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Lewolaga ke Rumah Sakit Umum Dr Hendrukus Fernandes Larantuka dengan kasus : anemia sedang sebanyak 4 orang, abortus iminens sebanyak 7 orang, abortus inkomplit sebanyak 5 orang,

hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 orang, preeklamsi ringan sebanyak 5 orang, preeklamsi berat sebanyak 2 orang, plasenta previa totalis sebanyak 3 orang, kelainan letak sebanyak 3 orang, gameli sebanyak 2 orang, serotinus sebanyak 7 orang, ketuban pecah dini sebanyak 3 orang CPD sebanyak 2 orang, bekas SC sebanyak 5 orang, partus prematur sebanyak 1 orang dan asfiksia neonatus sebanyak 1 orang. Puskesmas Lewolaga merupakan Puskesmas Rawat Jalan dan merupakan rawat nginap untuk persalinan. Revolusi KIA mengamanatkan semua persalinan terjadi di fasilitas kesehatan dan di tolong oleh petugas kesehatan yang berkompeten. (Buku Register Rujukan Poliklinik KIA Puskesmas Lewolaga).

Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh Puskesmas Lewolaga, menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan dengan indikator dalam dua tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi (Profil Kesehatan Puskesmas Lewolaga, 2017). Upaya untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB, Puskesmas Lewolaga melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T, mendeteksi kasus beresiko tinggi dan merujuk kasus komplikasi kebidanan ke fasilitas kesehatan lanjutan yang lebih memadai. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.L.L G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Lewolaga Periode 22 April sampai 29 Juni 2019.

Profil Dinkes Kabupaten Flores Timur tahun 2018, Jumlah Ibu Hamil 4065, kematian Ibu 9 orang terdiri dari Ibu Hamil 1 orang, Ibu bersalin 2 orang dan Ibu Nifas 6 orang. Penyebabnya terdiri dari infeksi 1 orang, gangguan sistim peredaran darah 1 orang dan yang lain 7 orang jumlah Ibu Hamil K1 4338 (100%), K4 3289 (75,8%), jumlah Ibu Bersalin 4126, persalinan nakes 4103 (99,4%), persalinan di fasilitas kesehatan 4068 (98,6%), kematian neonatal 34, kematian bayi 66, lahir mati 73, penyebab kematian neonatal BBLR 5, ASF 12, sepsis kelainan bawaan, pneumoni, diare dan lain – lain (Sumber Kasubag. PDE Dinkes Flotim 2018).

Angka kematian bayi 0 (0%), angka kematian Ibu 0 (0%), persalinan oleh Nakes 115 (100%), ibu hamil risti 68 (62.4%), jumlah ibu hamil K1 130 (100%), K4 95 (73,1%), jumlah kelahiran hidup 112 (97,4%), jumlah ibu nifas 115, kematian balita 0, kematian neonatal 3 (27%), (Sumber Data KIA Puskesmas Lewolaga 2018).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Lewolaga Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.L.L G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Lewolaga Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. L L di Puskesmas Lewolaga di harapkan Mahasiswa:

- 1) Mampu melakukan pengumpulan data subjektif pada ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas,Bayi baru lahir,dan keluarga berencana.
- 2) Mampu melakukan pengumpulan data objektif pada ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas,Bayi baru lahir dan keluarga berencana

- 3) Mampu melakukan analisa data pada ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas,Bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 4) Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan Kebidanan pada ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas,Bayi baru lahir dan keluarga berencana

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diperoleh dibangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Prodi Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Lewolaga

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, sehingga mampu melakukan perawatan diri serta melakukan deteksi dini terhadap segala komplikasi kebidanan yang terjadi dan memungkinkan untuk segera mendapatkan pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Penelitian tentang asuhan kebidanan berkelanjutan ini pada dasarnya sama dengan penelitian - penelitian sebelumnya. Hanya perbedaannya terletak pada waktu, tempat, subyek penelitian dan hasil asuhan yang telah diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2010).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

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

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

1) Tanda-tanda pasti kehamilan.

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas.

a) Denyut jantung janin (DJJ).

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18, pada orang gemuk lebih lambat, dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu (Romauli, 2011).

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu, karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut dengan quickening, yang sering diartikan sebagai kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, tetapi hal ini sering dikelirukan dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna (Romauli, 2011).

c) Tanda Braxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan, pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan, misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan (Romauli, 2011).

2) Klasifikasi Usia Kehamilan

a) Kehamilan triwulan I antara 0-12 minggu.

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya.

b) Kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu

Organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tetapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisa bertahan hidup dengan baik.

c) Kehamilan triwulan III antara 28-40 minggu

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

Cara menghitung usia kehamilan:

a) Rumus Naegele

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapat. Jika bulan lebih dari 4-12, tanggal HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan jika bulan 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah dengan 9 dan tahun ditambah 0 (Nugroho dkk, 2014^a).

b) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan oleh TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya (Nugroho dkk, 2014^a).

Tabel 1
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
Menggunakan Pita Ukuran

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

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1983)

Tabel 2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (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 (Px)- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1983)

- 3) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III
 - a) Perubahan Fisiologi
 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III antara lain adalah:

(1) Sistem reproduksi

(a) 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 (Romauli, 2011).

(b) Serviks Uteri

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

(c) Uterus

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Akhir kehamilan pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

(d) Ovarium

Trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

(2) Sistem payudara

Trimester III kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, saat kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, sejak kehamilan

32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

(3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2011).

(4) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dan mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

(5) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2011).

(6) Sistem musculoskeletal

Pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. (Romauli, 2011).

(7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat

persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Saat kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monofosit* (Romauli, 2011)

(8) Sistem intergument

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*. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

(9) Sistem metabolisme.

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.(Romauli, 2011).

(10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh.

Kenaikan berat badan 0,4-05 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 cm, maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$ (Romauli, 2011).

(11) Sistem persyarafan.

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut:

- (a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah, (Romauli, 2011).
 - (b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, (Romauli, 2011).
 - (c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. (Romauli, 2011).
 - (d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis* (Romauli, 2011).
 - (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant* (Romauli, 2011).
- (12) Sistem pernapasan.

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

b) Adaptasi psikologis pada ibu hamil trimester III.

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, pada trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Marmi,2011). Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika

bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Romauli, 2011).

4) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Kebutuhan fisik ibu hamil

(1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011^a). Kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011).

Tabel 3
Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuan internasional)	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, (2011).

(2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

(3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. (Romauli, 2011).

(4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

(5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). (Marmi, 2011).

(6) Mobilisasi

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

(7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan

merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

(a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik (Romauli, 2011).

(b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Romauli, 2011).

(c) Tidur.

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2011).

(d) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dahulu tubuh ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan

turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2011).

(e) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. (Romauli, 2011).

(8) Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. (Kuswanti, 2014). Menurut Pantikawati & Saryono (2012), menjelaskan secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- (a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- (b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
- (c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot - otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- (d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (e) Memperoleh *relaxsasi* yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.

(f) Mendukung ketenangan fisik

(9) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2011).

Tabel 4
Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

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

Sumber: Kemenkes RI(2015^b)

(10) Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan

perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota, hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut:

- (a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai.
- (b) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti dalam waktu 2 jam dan istirahat selama 10 menit.
- (c) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2011).

(11) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil.

Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (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 disukainya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2011).

(13) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- (a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- (b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- (c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- (d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli,2011).

(14) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011).

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain:

- (a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana

menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada (Romauli, 2011).

(b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

(c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romauli, 2011).

(d) Membuat rencana atau pola menabung,

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

(e) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan.

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain,

sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romauli, 2011).

(15) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop *leanec* untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi) oleh ibu (Romauli, 2011).

(16) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. (Romauli, 2011).

b) Kebutuhan psikologis ibu hamil

(1) Suport keluarga

(a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. (Walyani, 2015).

(b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. (Walyani, 2015).

(2) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan :aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

(3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Walyani, 2015).

(4) Persiapan sibling

Menurut Romauli (2011), *sibling* adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut :

- (a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

(5) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli,2011).

a. Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah

lightening terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi,2011).

Cara mengatasi menurut Marmi (2011), cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- (1) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- (2) Perbanyak minum pada siang hari.
- (3) Tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis

b. *Insomnia*

Menurut Marmi (2014), *insomnia* disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena *nocturia*, *dyspnea*, *heartburn*, sakit otot, stress dan cemas.

c. *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan *haemoroid*.

Cara mengatasi:

- (1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.
- (3) Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli, 2011).

d. *Keputihan dan pruritus*

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. *Leukorea* dapat

disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai peningkatan kadar estrogen. (Marmi,2014^a). Cara mengatasi: Memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2014). Pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur (Romauli,2011).

e. Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. (Marmi,2014). Cara mengatasi: Asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur. (Marmi,2014).

f. Napas sesak

Penurunan kapasitas pernapasan saat uterus menekan diafragma, mengakibatkan dyspnea, khususnya pada multigravida yang tidak mengalami kelegaan dengan ikatan antara ibu dan bayi dalam kandungan. Cara mengatasi:Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik (Romauli, 2011).

g. Nyeri *ligamentum rotundum/teres uteri*

Ligamentum teres uteri secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi dan masuk ke dalam abdomen.

Nyeri pada ligamnetumteres uteri diduga akibat peregangan dan kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Cara mengatasi: Tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, kenakan penyokong atau korset abdomen maternal, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring (Romauli,2011).

h. Perut kembung/flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motalitas gastrointestinal. Cara mengatasi: Hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam yang teratur (Romauli, 2011).

i. Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi,2011).Cara mengatasinya: Bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan indari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2011).

j. Nyeri punggung

Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu: Postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung, kompres es pada punggung, kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat, pijatan /usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur: kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

k. Edema dependen

Edema dependen dari ekstermitas bawah(edema fisiologis) sering terjadi karena stasis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas progesterone, herediter, retensi kelebihan cairan dan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis.

Cara mengatasi:

- (1) Menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli,2011).

l. Kram pada kaki

Ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstermitas bawah.

m. Parastesia jari kaki dan tangan

Cara mengatasi: melepaskan perhiasan yang ketat, pertahankan masukan vitamin prenatal yang adekuat (mengonsumsi suplemen pyridoxin dengan jus jeruk atau pisang) menggunakan postur yang tepat, latihan tungkai secara teratur sepanjang hari.

n. Diaforesis

Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan dapat meningkatkan diaphoresis. Cara mengatasi: anjurkan untuk berpakaian tipis, sering mandi dan lingkungan dingin.

o. Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring. Cara mengatasi: Hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri

lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong abdomen/korset maternal, mandi air hangat yang menenangkan

p. Kontraksi *Braxton hicks*.

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat, cara mengatasi: Penjelasan tentang fisiologis aktivitas uterus.

5) Tanda Bahaya Trimester III

(a) Perdarahan Pervagina

(1) Pengertian

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2011).

(2) Jenis-jenis perdarahan antepartum

(a) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri).

Tanda dan gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul (Romauli, 2011).

(b) Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala dari solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada (Romauli, 2011).

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah Anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2011).

(c) Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang,

maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami *oedema* pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, *protein urine*, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2011).

(d) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2011).

(e) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Romauli, 2011).

(f) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada

awal kala II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2011).

(g) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2011).

(h) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2011).

6) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2011), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a) Skor Poedji Rochjati.

(1) Pengertian

Menurut Rochjati (2011) menjelaskan 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.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (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

Rochjati (2011) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- 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

Rochjati (2011) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- (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 rujukkan, dengan demikian 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

Rochjati (2011) menuliskan 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-eklamsia berat/eklamsia 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.

Tabel 5
Skor Poedji Rochjati

Kel FR	II		III	IV			
	No	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
		Skor Awal Ibu Hamil	2	1	11	111 1	111 2
I	1.	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3.	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi	4				

		(< 2 tahun)					
	5.	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / transfusi	4				
	10	Pernah operasi saesarea					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual					
	12.	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				

	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sungsang	8				
	18.	Letak lintang	8				
III	20.	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				1111

Sumber: Rochjati, (2011)

7) Konsep Asuhan Antenatal Care (Standar Pelayanan Antenatal 10 T)

a) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015), asuhan antenatal care 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.

b) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015), tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- (3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c) Tempat Pelayanan ANC.

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, Bidan Praktek Swasta (BPS) dan dokter praktek, (Pantikawati dan Saryono, 2010).

d) Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T).

(1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB . kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015).

(2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2015).

(3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)(Kemenkes RI, 2015).

(4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 6
Perkiraan TFU terhadap Kehamilan

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

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1983)

(5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015).

(6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

Penentuan status imunisasi tetanus toksoid dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi, (Kemenkes RI, 2015).

(7) Pemberian tablet sulfa ferosus

Manfaat pemberian tablet sulfa ferosus 250 mg dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet sulfa ferosus, kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011). Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet sulfa ferosus setiap hari minimal selama 90 hari, diminum saattmalam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

(8) Tes laboratorium

(a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015).

(b) Tes haemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2015).

(c) Tes pemeriksaan urine

(1) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia (Walyani, 2015).

(2) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urinereduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2015).

(d) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum / penyakit menular seksual, antar lain syphilis (Walyani, 2015).

(9) Tata laksana kasus

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

8) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Depkes (2015), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

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

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua

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

pemberian tablet sulfa ferosus).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

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

9) *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal care atau asuhan *antenatal* adalah suatu program yang terencana berupa *observasi*, *edukasi* dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2011).

a) Standar Asuhan Kehamilan

(1) Kunjungan ANC minimal:

- (a) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
 - (b) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
 - (c) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)
- (Romauli, 2010).

(2) Asuhan kebidanan kunjungan awal

Menurut Marmi (2011), tujuan kunjungan awal:

- (a) Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji skrining yang tepat.
- (b) Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat digunakan sebagai standar pembandingan sesuai kemajuan kehamilan.
- (c) Mengidentifikasi faktor resiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan masa lalu dan sekarang.
- (d) Memberi kesempatan ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran

tentang kehamilan saat ini, proses persalinan, serta masa nifas.

- (e) Menganjurkan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan bayinya.
- (f) Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan.
- (g) Menentukan diagnosis ada atau tidaknya kehamilan .
- (h) Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan.
- (i) Menentukan rencana pemeriksaan atau penatalaksanaan selanjutnya.

(3) Asuhan kebidanan kunjungan ulang

Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Setiap wanita hamil sebaiknya melakukan kunjungan antenatal sebanyak 4 kali kunjungan, pada trimester I 1 kali kunjungan, pada trimester II sebanyak 1 kali kunjungan dan 2 kali kunjungan pada trimester III, karena riwayat ibu dan pemeriksaan fisik telah lengkap pada kunjungan antenatal pertama, maka pada kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi kehamilan (*early detection*), persiapan kelahiran (*birth preparedness*) dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan (Marmi,2011).

Menurut Marmi(2011), hal-hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ulang adalah:

- (a) Tekanan darah, berat badan, gejala/tanda-tanda seperti sakit kepala, perubahanmuntah, perdarahan, *disuria*, air ketuban pecah dan lain-lain (Tinggi fundus uteri, keadaan serviks,ukuran pelvis).

- (b) Denyut jantung janin, ukuran janin (tafsiran berat janin), letak dan presentasi, engagement (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal.
- (c) Pemeriksaan laboratorium adalah berupa haemoglobin dan haematokrit, STS pada trimester III diulang, kultur untuk gonokokus, protein dalam urine bila diperlukan.

Menurut Romauli, (2011) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah: perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan jari tangan, keluar cairan pervagina dan gerakan janin tidak terasa.

10) Penatalaksanaan kehamilan trimester III

a) Pengawasan antenatal

(1) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester III adalah:

- (a) Mengenali kelainan letak dan presentasi janin
- (b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- (c) Memantapkan rencana persalinan
- (d) Mengenali tanda-tanda persalinan (Romauli, 2011).

(2) Jadwal pemeriksaan trimester III

Wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai ibu bersalin (Romauli, 2011).

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Pihak ibu: Tekanan darah, berat badan, gejala dan tanda-tanda seperti; sakit kepala, perdarahan, disuria, air ketuban pecah, lain-lain, (Romauli, 2011).
- (b) Pihak janin: Denyut Jantung Janin, ukuran janin Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal (Romauli, 2011).
- (c) Laboratorium:
 - (1) Hemoglobin dan hematokrit
 - (2) STS pada trimester III di ulang
 - (3) Kultur untuk gonokokus
 - (4) Protein dalam urin bila diperlukan (Romauli, 2011).

Menurut Marmi (2011), pada setiap kali kunjungan ibu hamil perlu mendapatkan asuhan dan informasi yang sangat penting dari bidan. Informasi yang harus diberikan pada setiap kunjungan ibu hamil trimester III yaitu:

- (a) Antara minggu ke 28-36:
 - (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
 - (2) Mendeteksi masalah dan Menanganinya.
 - (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
 - (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
 - (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*).
 - (7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

(b) Setelah 36 minggu

- (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- (2) Mendeteksi masalah dan Menanganinya.
- (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*)
- (7) *Palpasi abdominal* untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
- (8) *Palpasi abdominal* untuk mendekteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan rumah sakit.

(3) Pemberian sulfa ferosus.

Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg sulfa ferosus. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan sulfa ferosus ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan (Romauli,2011).

11) Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan

persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak(Runjati, 2010).

Tujuan P4K:

- (1) Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- (2) Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- (3) Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (4) Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi, dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

2. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaranjanin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan antara lain adalah :

a) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Rukiah dkk, 2012).

b) Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Rukiah dkk, 2012).

c) Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin (Rukiah dkk, 2012).

d) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting, oleh karena itu pada anchephalus persalinan terjadi lebih lama (Rukiah dkk, 2012).

e) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiah dkk, 2012).

3) Tahapan persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012^a).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

(a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

(c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012^a).

Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam

sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012^a).

Tabel 7
Perbedaan fase
antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
1. serviks mendatar (<i>effacement</i>) baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. erlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber: Marmi, (2012^a)

Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012^a).

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

(Marmi, 2012^a).

Pencatatan selama fase aktif persalinan:

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat-obatan dan cairan yang dibeikan: oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012^a).

Menurut Pencatatan dalam partograf

- (a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).







- (b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda

penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2008)

Tabel 8

Penurunan kepala janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 = 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakan
 = 4/5	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	H III-IV	Kepala didasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Sumber: Saifuddin, (2011)

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selam fase aktif. Nilai

frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok.

(d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

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

(3) Molase Tulang Kepala Janin

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

(4) Keadaan Ibu

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

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Sukarni, 2013)

MenurutPengurus Pusat IBI(2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain:

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - (a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - (c) Perineum tampak menonjol
 - (d) Vulva dan sfinter ani membuka
- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- (a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering(termasuk ganjal bahu)
- (b) Alat pengisap lendir
- (c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- (a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitocin

10 unit

- (b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
 - (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - (b) Buang kapas/kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % - langkah 9.
 - (d) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya

larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.

(10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).

(11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

(a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

(12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

(13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.

(a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

(b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

(c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)

(d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

(e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat

untuk ibu

- (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- (21) Perhatikan
- (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem

tersebut

- (22) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- (23) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- (25) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- (26) Lakukan penilaian (selintas):
- (a) Apakah bayi cukup bulan?
 - (b) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?
 - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.
- (27) Keringkan tubuh bayi
- Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan

verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

(28) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).

(29) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

(30) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

(31) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan)lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

(32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

(a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggantungan tali pusat diantar kedua klem tersebut.

(b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

(c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

(33) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di

dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- (a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
- (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

c) Kala III atau kala pengeluaran plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- (34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- (36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya unutk melakukan stimulasi puting susu.
- (37) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).
- (b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:
- (1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

- (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
 - (6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- (38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- (40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- (41) Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi lacerasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

d) Kala IV (Observasi)

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

Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- (42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (44) Pastikan kandung kemih kosong.
- (45) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (47) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (48) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
 - (a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - (b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
 - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (49) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (51) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (52) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.

Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- (53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (54) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (55) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (56) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (57) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5oC) setiap 15 menit.
- (58) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (59) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (60) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (61) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.
- (62) Rumus untuk membuat larutan klorin 0,5% dari larutan konsentrat berbentuk cair yaitu:

% larutan konsentrat

Jumlah bagian air = $\frac{\text{—————}}{\text{—————}}$ - 1

% larutan yang diinginkan

Contoh: untuk membuat larutan klorin 0,5% dari larutan klorin 5,25% (misalkan *bayclean*).

$$\text{Jumlah bagian air} = \frac{5,25\%}{0,5\%} - 1 = 10 - 1 = 9,5$$

Tambahkan 9 bagian (pembulatan ke bawah dari 9,5) air ke dalam 1 bagian klorin konsentrat (5,25%), Air tidak perlu dimasak.

4) Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rukiah dkk, 2012), dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Rukiah dkk, 2012).

5) Tanda-Tanda Persalinan

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat kepala janin ke arah bawah (Marmi, 2012^a). Multipara tidak terlalu

kentara, perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing(Rukiah, 2012).

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 (Marmi, 2012^a).

b) Terjadinya his permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitocin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu. His persalinan mempunyai sifat his palsu antar lain: rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012^a).

c) Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu).

Tanda-tanda inpartu.

- (1) Terjadinya his persalinan.

Kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face makeryang* letaknya dekat *cornu uteri*. 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 dengan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: desakan daerah

uterus (meningkat), terhadap janin (Penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (Effacement dan pembukaan)

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- (c) Terjadi perubahan pada serviks
- (d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah (Marmi, 2012^a).

(2) Keluarnya lendir dan darah pervaginam (*Show*).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robaknya pembuluh darah waktu servik membuka (Marmi, 2012^a).

(3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam, namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum atau section caesarea* (Marmi, 2012^a).

(4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah 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^a).

6) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.

- a) Power (tenaga yang mendorong janin).

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

b) Passage (Panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina), meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. (Marmi, 2012^a).

c) Passenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

(1) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012^a).

(2) Sikap janin

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

(3) Letak janin

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

(4) Plasenta

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

d) Psikologi

Kecemasan mengakibatkan peningkatan hormone stress (*stress related hormone*). Hormon-hormon tersebut mempengaruhi otot-otot halus uterus yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga menimbulkan *distocia*. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi (Marmi, 2012a).

e) Penolong (Bidan)

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 dkk, 2012).

7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada

Ibu Bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

(a) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. (Marmi, 2012^a).

(c) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

(d) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

(e) Perubahan suhu

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

(f) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan 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. (Marmi, 2012^a).

(g) Perubahan metabolisme.

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja(Marmi, 2012^a).

(h) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan

karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

(i) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. (Marmi, 2012^a). Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat atau komplikasi (Marmi, 2012^a).

(j) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Perubahan menurunkan risiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai, tetapi jika jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012^a).

(2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk,

wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan (Marmi, 2012^a)

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. (Marmi, 2012^a).

(c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. (Marmi, 2012^a).

b) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

(1) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi, adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan

adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Rukiah, 2009).

(2) Perubahan-perubahan uterus.

Saat persalinan SAR dan SBR akan tampak jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. (Rukiah, 2012).

(3) Pergeseran organ dalam panggul

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian belakang kepala akan terdorong ke bawah sehingga rektum akan tertekan oleh kepala anak, dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar, dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang, hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak (Marmi, 2012^a).

(4) Ekspulsi janin

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

anak bisa lahir (Marmi, 2012^a). Asuhan sayang ibu pada kala II yaitu :

(1) Pendampingan keluarga

Selama persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dari keluarga, bisa oleh suami, orang tua, atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012^a).

(2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain, membantu ibu ganti posisi, teman bicara, melakukan rnsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang, menyeka keringat pada wajah ibu dengan kain, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu seperti pujian, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman (Marmi, 2012^a).

(3) KIE proses persalinan

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

(4) Dukungan psikologis

Penolong memberikan bimbingan dan menanyakan apakah ibu membutuhkan pertolongan, berusaha menenangkan hati ibu, agar ibu merasa nyaman (Marmi, 2012^a).

- (5) Membantu ibu memilih posisi.

Posisi meneran disesuaikan dengan kenyamanan ibu ; setengah duduk, miring kiri, jongkok (Marmi, 2012^a).

- (6) Cara meneran.

Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan ingin meneran dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya asfiksia (kekurangan O₂ pada janin) (Marmi, 2012^a).

- (7) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu agar tidak mengalami dehidrasi (Marmi, 2012^a).

c) **Perubahan Fisiologi Kala III**

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2012^a).

Menurut Marmi (2012^a), asuhan sayang ibu pada kala III antara lain:

- (1) Memberi kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- (2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- (3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- (4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)

- (5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi gawat darurat.
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- (7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehilangan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini (Marmi, 2012)

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012^a).

(2) Serviks, Vagina dan Perineum

Setelah persalinan, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Segera setelah bayi lahir, tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi, 2012^a).

(3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat

kehilangan darah berlebihan, sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C, namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012^a).

(4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012^a).

8) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

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

- (s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu (Marmi, 2012^a).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian

Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012^b).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun, dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

2) Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Marmi, (2012^b) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
- g) Suhu 36,5 oC– 37,5 oC.
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.

- i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - j) Kuku agak panjang dan lemas.
 - k) Genitalia;
 - (1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, labia mayora menutupi labia minora.
 - l) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - m) Refleks morro atau gerak memeluk sudah baik.
 - n) Refleks grasps atau menggenggam sudah baik.
 - o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- 3) Penilaian baru lahir.

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:

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

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. (JNPK-KR, 2008).

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

Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit)

- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c) *Grimace* (reaksi rangsangan)
- d) *Activity* (tonus otot)
- e) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

Tabel 9
Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Sarwono Prawirohardjo, (2014)

Hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- (a) Nilai Apgar 7-10:Bayi normal
- (b) Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan
- (c) Nilai Apgar0-3 :Asfiksia berat (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

a) Adaptasi fisik Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus antar lain:

(1) Perubahan pada sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari (Marmi, 2012^b).

Tabel 10
Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber: Marmi, (2012^a)

(2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- (a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (c) Rangsangan dingin didaerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)
- (d) Refleks deflasi Hering Breur (Dewi, 2010).

(3) Perubahan pada system kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi

sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Dewi, 2010).

(4) Perubahan pada sistem pencernaan

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya, dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting. Bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi (Marmi, 2012^b).

Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah:

- (a) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- (c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- (d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan (Marmi, 2012b).

a. Masa Transisi Bayi Baru Lahir.

1) Pengertian.

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrainteri. (Varney et al, 2008).

2) Periode transisi bayi baru lahir: Perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan dalam masa transisi bayi baru lahir antara lain:

(a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan.

Perilaku/ temuan yaitu: Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan cepat di batas atas rentang normal, dan terdapat rales dan ronki, rales harus hilang dalam 20 menit, bayi mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, adanya mukus biasanya akibat cairan paru yang tertahan, mukus encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata terbuka, bayi menunjukkan perilaku terjaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, bayi menunjukkan tonus otot ekstermitas atas fleksi dan ekstermitas bawah ekstensi, kebanyakan akan menyusui pada periode ini (Varney et al, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Memfasilitasi kontak antara ibu dan bayi baru lahir
- (2) Membiarkan ibu menggendong bayi untuk membantu proses pengenalan.
- (3) Membantu ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap terjaga penuh sebagai perlindungan

terhadap hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir.

(4) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini (Varney et al, 2008).

(b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

Perilaku atau temuan:

(1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini.

(2) Kadang terdengar murmur:indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal).

(3) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang.

(4) Tidur nyenyak.

(5) Bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Varney et al, 2008).

Dukungan bidan:

(1) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini.

(2) Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri (Varney et al, 2008).

(c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan.

Perilaku atau temuan:

(1) Frekuensi jantung labil.

(2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan.

- (3) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena tergantung aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai rales dan ronki.
- (4) Mungkin tertarik untuk menyusu.
- (5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir (Varney et al, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Pemberian ASI segera untuk mencegah hipoglikemia dan menstimulasi pengeluaran faeces dan mencegah ikterus. Pemberian makan segera juga memungkinkan kolonisasi bakteri di usus yang menyebabkan pembentukan vitamin K oleh saluran cerna.
- (2) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian.
- (3) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan.
- (4) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit (Varney et al, 2008).

b. Kebutuhan fisik BBL.

(1) Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh

bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Marmi, 2012^b).

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Marmi, 2012^b).

(2) Cairan dan elektrolit.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Marmi, 2012^b).

(3) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat).

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

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

c. Kebutuhan kesehatan dasar.

(1) Pakaian.

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Ketika di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012^b).

(2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah (Marmi, 2012^b).

(3) Perumahan.

- (a) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin.
- (b) Bersihkan rumah dari debu dan sampah.
- (c) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- (d) Beri ventilasi pada rumah minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012^b).

d. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

- 1) Kasih sayang (*Bounding attachment*)

- a) Sentuhan
- Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Sering-seringlah memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang (Marmi, 2012^b).
- b) Kontak mata
- Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2012^b).
- c) Suara
- Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Marmi, 2012^b).
- 2) Rasa aman
- Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi, 2012^b).
- 3) 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^b).
- 4) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012^b).

e. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

1) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

(1) Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (i) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (j) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

(2) Pembebasan Jalan Napas.

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- (a) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
- (b) Menjaga bayi tetap hangat.
- (c) Menggosok punggung bayi secara lembut.

(d) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2010).

(3) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun.
- (2) Menggunakan sarung tangan.
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
- (e) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010).

(4) Perawatan Tali Pusat.

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- (4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- (5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- (6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- (7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- (8) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau.

Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

(5) Inisiasi Menyusui Dini.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Kemenkes RI, 2010).

(6) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

(7) Pemberian Vitamin K.

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

(8) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (a) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (b) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (c) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (d) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

2) Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:

- (1) Penimbangan berat badan.
- (2) Pengukuran panjang badan.
- (3) Pengukuran suhu tubuh.
- (4) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- (5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- (6) Frekuensi nafas/menit.
- (7) Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
- (8) Memeriksa adanya diare.
- (9) Memeriksa ikterus/bayi kuning.
- (10) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
- (11) Memeriksa status pemberian Vitamin K1.
- (12) Memeriksa status imunisasi HB-0.
- (13) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015^b).

3) Tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

- (a) Tidak mau menyusu.

- (b) Kejang-kejang.
- (c) Lemah.
- (d) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- (e) Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- (f) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- (g) Demam/panas tinggi.
- (h) Mata bayi bernanah.
- (i) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
- (j) Kulit dan mata bayi kuning.
- (k) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015^b).

4. Konsep Dasar Masa Nifas.

1) Pengertian masa nifas.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

2) Tujuan Asuhan masa Nifas

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke tenaga ahli bila perlu.

- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
 - e) Imunisasi ibu terhadap tetanus
 - f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2009^b).
 - g) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012^c).
- 3) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas.
- Menurut Marmi (2012^c), menjelaskan bahwa bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.
- 4) Tahapan Masa Nifas
- Menurut Marmi (2012^c), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:
- a) Puerperium dini.
Suatu masa kepulihannya dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
 - b) Puerperium intermedial.
Suatu kepulihannya menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.
 - c) Remote puerperium.
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.
- 5) Kebijakan program nasional masa nifas
- Menurut Marmi (2012^c), menjelaskan kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

- a) Kunjungan I (6-8 jam post partum).
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - (4) Pemberian ASI awal.
 - (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - (6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - (7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012c).
- b) Kunjungan II (6 hari post partum)
 - (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
 - (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012c).
- c) Kunjungan III (2 minggu post partum).
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2012^c).
- d) Kunjungan IV (6 minggu post partum).
- (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - (2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2012c).
- 6) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.
- (a) Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas menurut Reva Rubin adalah sebagai berikut:
- (1) *Fase Taking In.*
Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada saat itu fokus perhatian ibu pada dirinya sendiri. Pengalaman pada proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik, pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Ambarwati dan wulandari, 2010).
 - (2) *Fase Taking Hold.*
Fase ini berlangsung antara hari ke 3-10 hari setelah melahirkan. Saat fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat

bayi, selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati, oleh karena itu ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(3) *Fase Letting Go.*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(b) Postpartum blues

Terkadang ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Gejala- gejala *Baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.

- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi.
- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Terkadang ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum).

Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan:

- (1) Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur.
- (2) Nafsu makan hilang.
- (3) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan.
- (4) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi.
- (5) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi.
- (6) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi.
- (7) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi.
- (8) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(c) Postpartum psikosis.

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009).

(d) Kesedihan dan duka cita

- (1) Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih berisiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) Terciptanya ikatan ibu dan bayinya

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi dan kemungkinan penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaan tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tanda- tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk mengambarkannya. Ibu yang berisiko tinggi yang mempunyai reaksi psikologis lebih parah dari pada kemurungan masa nifas. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa. Ibu yang rasa percaya dirinya (harkatnya) rendah. Ibu yang tidak mempunyai jaringan dukungan, ibu

yang bayinya meninggal atau menyandang masalah (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tanda-tanda dan gejala ibu yang mengalami atau mempunyai reaksi psikologis yang lebih parah dari pada kemurungan masa nifas dan bagaimana penatalaksanaan kebidanannya. Tanda-tanda dan gejala: tidak bisa tidur atau tidak bernafsu makan, merasa bahwa ia tidak merawat dirinya sendiri atau bayinya, berfikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya, seolah mendengar suara-suara atau tidak dapat berfikir secara jernih, perilakunya aneh, kehilangan sentuhan atau hubungan dengan kenyataan, adanya halusinasi atau khayalan, menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya (Ambarwati dan wulandari, 2010).

7) Kebutuhan dasar ibu nifas.

a) Nutrisi.

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serat bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Disamping itu harus mengandung:

(1) Sumber tenaga (energi).

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi,

sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) Sumber pembangun.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus di ubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena porta. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air).

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

b) Ambulasi dini.

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post

partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat Maritalia (2012).

c) Eliminasi.

(1) Miksi.

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit (Ambarwati dan wulandari, 2010). Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

(2) Defekasi.

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2012).

d) Kebersihan diri/perawatan perineum.

1) Mandi.

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2) Perawatan perineum.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan, setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah

kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari (Ambarwati dan wulandari, 2010).

e) Istirahat.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Ambarwati dan wulandari, 2010).

f) Seksual.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali, untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan, saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Ambarwati dan wulandari, 2010).

g) Rencana KB.

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada

ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta kelebihan dan keuntungan, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode ini dan kapan metode ini dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan dan menyusui. (Ambarwati dan wulandari, 2010).

h) Senam nifas.

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

Manfaat senam nifas antara lain:

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(1) Persiapan senam nifas.

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah:

- (a) Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga.
- (b) Minum banyak air putih.

- (c) Bisa dilakukan di tempat tidur.
 - (d) Bisa diiringi musik.
 - (e) Perhatikan keadaan ibu (Marmi, 2012^c).
- (2) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain:
- (a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan).

Langkah-langkah senam otot dasar panggul: kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari. Secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 30-50 kali dalam sehari (Marmi, 2012^c).

- (b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas).
Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali (Marmi, 2012^c).

Tujuan senam nifas antara lain adalah untuk:

- (1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- (2) Mempercepat involusi uterus.
- (3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea.
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit.
- (6) Mengurangi kelainan dan komplikasi nifas.
- (7) Merelaksaksi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan (Walyani, 2015).

8) Proses laktasi dan menyusui.

a) Anatomi dan fisiologi payudara.

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai lineaksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(1) Refleks prolactin.

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Refleks Aliran (*Let Down Refleks*).

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior

mengeluarkan hormon oksitosin, dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Let down reflex dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari *let down* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI.

Bidan mempunyai peran penting yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memposisikan bayi pada payudaranya pada waktu yang diinginkan bayi (*on demand*), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI:

(1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.

(2) Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.

Bidan dapat memberikan dukungan pada pemberian ASI dengan cara sebagai berikut:

(1) Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama beberapa jam pertama sesudah lahir. Selanjutnya, mereka akan memasuki masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima ASI pada

waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan tubuh bayi pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka (Bahiyatun, 2009).

- (2) Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayi. Ia juga harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susunya (Bahiyatun, 2009).
- (3) Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI (Bahiyatun, 2009).

c) Manfaat pemberian ASI.

Pemberian ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

- (1) Bagi bayi.
 - (a) Membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- (b) Ibu-ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera memberikan ASI-nya setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (c) Mengandung antibody.
- (d) Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (e) Tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.Coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah, di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin E.Coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigella dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (f) Mengandung komposisi yang tepat.
- (g) Berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (h) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (i) Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang

terbentuk akan merusak gigi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- (j) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
 - (k) Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
 - (l) Terhindar dari alergi.
 - (m) Bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
 - (n) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
 - (o) Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
 - (p) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.
 - (q) Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (2) **Bagi ibu.**
- (a) Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(b) Aspek kesehatan ibu.

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(c) Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajenin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(d) Aspek psikologis.

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Bagi keluarga.

(a) Aspek ekonomi.

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(b) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(c) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(4) Bagi Negara.

(a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Adanya faktor protein dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(b) Menghemat devisa negara.

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta

mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(d) Peningkatan kualitas generasi penerus.

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d) Tanda bayi cukup ASI.

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

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

(10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e) ASI eksklusif

Menurut Nugroho,dkk (2014^b), ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu. ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan (Nugroho,dkk 2014^b).

Rata-rata intake ASI pada bayi dengan exclusive breastfeeding meningkat secara teratur dari 699 gr/hari pada usia 1 bulan, 854 gr/hari pada usia 6 bulan dan 910 gr/hari pada usia 11 bulan. Sedangkan intake ASI pada *partially breastfed* 675 gr/hari dalam 6 bulan pertama dan 530 gr/hari dalam 6 bulan kedua (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

f) Cara merawat payudara

Perawatan payudara pada masa nifas merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (2) Melenturkan dan menguatkan puting susu.
- (3) Memperlancar produksi ASI (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Teknik perawatan payudara:

- (1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.

- (2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- (3) Pangurutan dimulai kearah atas, ke samping, telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- (4) Pengurutan diteruskan ke bawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali.
- (5) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara.
- (6) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- (7) Selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.
- (8) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- (9) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- (10) Menghilangkan nyeri, ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Nugroho, dkk 2014^b).

g) Cara menyusui yang baik dan benar.

Menurut Nugroho, dkk (2014^b), posisi pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu.

Langkah-langkah dalam pemberian ASI:

(1) Posisi duduk.

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah:

(a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

(b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.

(1) Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

(2) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

(3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.

(4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.

(5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

(c) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.

(d) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (*Rooting Reflek*) dengan cara:

(1) Menyentuh pipi dengan puting susu atau

(2) Menyentuh sisi mulut bayi

(e) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan kemulut bayi sehingga puting susu berada

dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

- (f) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
 - (g) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
 - (h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- (2) Posisi berbaring.

Langkah-langkah untuk menyusui dengan baik:

- (a) Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar.
- (b) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu.
- (c) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi, dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.
- (d) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi kelingkar luar areola.
- (e) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi.
- (f) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu, melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni daerah sekitar puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).

- (g) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- (h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

h) Masalah dalam pemberian ASI.

(1) Masalah pada ibu.

(a) Puting susu terbenam.

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam, sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus (Marmi, 2012^c).

(b) Puting susu lecet.

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui, bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak atau segala jenis krim (Marmi, 2012^c).

(c) Radang payudara.

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan pada

bayi. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan (Marmi, 2012^c).

(d) Payudara bengkak.

Normalnya payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh terisi dengan ASI, namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit (Marmi, 2012^c).

(2) Masalah pada bayi.

(a) Bayi sering menangis

Saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya dan yang paling sering karena kurang ASI.

(b) Bayi bingung puting.

Bingung puting terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti.

Tanda bayi bingung puting antara lain:

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

Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung puting antara lain:

- (1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- (2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat (Marmi, 2012^c).

(c) Bayi dengan BBLR dan bayi premature.

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena

refleks menghisapnya lemah, oleh karena itu harus segera dilatih untuk menyusu (Marmi, 2012^c).

(d) Bayi dengan icterus.

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada usia 2-10 hari yang disebabkan kadar bilirubin dalam darah tinggi, untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinemia pada bayi maka:

- (1) Segeralah menyusui bayi setelah lahir.
- (2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal (Marmi, 2012^c).

(e) Bayi dengan bibir sumbing.

Bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan.

Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara:

- (1) Posisi bayi duduk.
- (2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (3) Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi.
- (4) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labio palatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

(f) Bayi kembar.

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola, pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian (Marmi, 2012^c).

(g) Bayi sakit.

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan peroral, tetapi pada saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Posisi menyusui yang tepat dapat mencegah timbulnya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan, pada saat bayi akan ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersedak karena regurgitasi (Marmi, 2012^c).

- 9) Tanda bahaya masa nifas.
 - (a) Perdarahan lewat jalan lahir.
 - (b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
 - (c) Bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang.
 - (d) Demam lebih dari 2 hari.
 - (e) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).
 - (f) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit (Kemenkes RI, 2015).

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pemilihan kontrasepsi yang rasional.

- 1) Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
- 3) Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2006).

- b. Infertilitas pascasalin.
- 1) Klien pascasalin yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung 6 minggu.
 - 2) Klien pascasalin yang menyusui masa infertilitas lebih lama, namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2006).
- c. KB pasca persalinan meliputi:
- 1) AKDR/IUD
 - a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).
 - b) Cara kerja
 - (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
 - (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
 - (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
 - (4) Memungkinkan untuk mencegah berimplantasi telur dalam kavum uteri (Handayani, 2011).
 - c) Keuntungan
 - (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
 - (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
 - (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
 - (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
 - (6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
 - (7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
 - (8) Bisa dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
 - (9) Bisa digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
 - (10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
 - (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2011).
- d) Kerugian
- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - (2) Haid lebih lama dan banyak.
 - (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - (4) Saat haid lebih sakit.
 - (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - (7) Penyakit radang panggul terjadi.
 - (8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
 - (9) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - (10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
 - (11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).

- (12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- (13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2011).
- e) Efek samping
- (1) Amenore.
- (2) Kejang.
- (3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur.
- (4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak.
- (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul (Handayani, 2011).
- f) Penanganan efek samping.
- (1) Amenore
Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan (Handayani, 2011).
- (2) Kejang.
Pastikan dan tegaskan adanya penyakit radang panggul dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami

kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

(3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur.
Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan) (Handayani, 2011).

(4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain (Handayani, 2011).

(5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.
Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

2) Implan.

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

b) Profil

Efektif untuk 3 tahun, nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Sebelum 6 minggu pascasalin klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin, karena dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, kesuburan segera kembali setelah implant dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea, aman dipakai pada masa laktasi (Saifuddin, 2006).

c) Jenis

Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Saifuddin, 2006).

d) Cara kerja

- (1) Lendir servik menjadi kental.
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- (3) Mengurangi transportasi sperma.
- (4) Menekan ovulasi.

e) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Bisa digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2011).

f) Kerugian

- (1) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal.
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2011).

g) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Telah memiliki anak atau belum.
- (3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- (5) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- (6) Tidak menginginkan anak lagi dan menolak sterilisasi.
- (7) Riwayat kehamilan ektopik.
- (8) Tekanan darah <180/110 mmhg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit.
- (9) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- (10) Sering lupa menggunakan pil (Saifuddin, 2006).

h) Kontra indikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil.
- (2) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Benjolan atau kanker payudara/riwayat kanker payudara.
- (4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.

- (5) Mioma uteri.
- (6) Gangguan toleransi glukosa (Saifuddin, 2006).
- i) Efek Samping:
 - (1) Amenorrhea..
 - (2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
 - (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).
 - (4) Ekspulsi Infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2011).
- j) Penanganan Efek Samping
 - (1) Amenorrhea.

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).
 - (2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

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

 - (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus.
 - (b) Ibu profen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi (Handayani, 2011).
 - (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).
- (5) Infeksi pada daerah insersi.
Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Handayani, 2011).
- k) Waktu mulai menggunakan implant/susuk.
- (a) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan insersi dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain.
- (b) Bila setelah 6 minggu melahirkan danklien telah haid kembali insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksualselama 7 hariatau menggunakan kontrasepsi lain hanya untuk 7 hari saja.
- l) Prosedur pemasangan
Menurut jaringan nasional pelatihan klinik kesehatan reproduksi, kementerian kesehatan dan badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (2011), menjelaskan prosedur pemasangan implant-2 plus sebagai berikut:
- (1) Persiapan alat
- (a) Saat konseling: Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).
- (b) Peralatan/bahan:
- (1) Tempat tidur.

- (2) Sampiran/tirai.
 - (3) Doek 2 lembar.
 - (4) Doek berlubang 1 lembar.
 - (5) Pinset anatomi 1 buah.
 - (6) Kasa secukupnya.
 - (7) Implant 1 set.
 - (8) Kom kecil 2 buah.
 - (9) Gunting verban 1 buah.
 - (10) Ban aid 1 buah.
 - (11) Verband.
 - (12) Spidol.
 - (13) Lidocain 1 % atau lidocain 2 %.
 - (14) Aquabidest 1 botol.
 - (15) Betadin secukupnya.
 - (16) Celemek.
 - (17) Topi, masker, sepatu tertutup, kaca mata.
 - (18) Tempat sampah infeksius.
 - (19) Tempat sampah non infeksius.
- (2) Langkah kegiatan
- (a) Konseling pra pemasangan
 - (1) Sapa klien dengan ramah dan hangat.
 - (2) Tanyakan tujuan reproduksi dan alasan penggunaan implant-2 plus.
 - (3) Pastikan klien calon pengguna yang sesuai untuk implant -2 plus.
 - (4) Pastikan klien memahami efek samping, alasan memilih dan kekhawatiran terkait dengan implant -2 plus.
 - (5) Jelaskan proses dan apa yang dirasakan klien selama dan setelah pemasangan implant - 2 plus.
 - (b) Pemasangan implant - 2 plus.

Persiapan:

- (6) Meminta klien ke kamar mandi untuk mencuci lengan atas tempat pemasangan secara bersih dengan sabun. Petugas memakai APD dan mencuci tangan (7 langkah mencuci tangan efektif).
 - (7) Bantu klien naik ke tempat tidur.
 - (8) Letakan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar.
 - (9) Tentukan tempat pemasangan implant pada bagian dalam lengan atas yang tidak dipakai untuk bekerja dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku.
 - (10) Beri tanda pada tempat pemasangan dengan pola segitiga terbalik untuk memasang kapsul implant-2 plus (40 mm),
 - (11) Pastikan peralatan yang telah steril/DTT dan bahan tersedia (buka duk steril di atas meja kerja).
 - (12) Buka bisturi/scalpel dari kemasannya, letakan dalam wadah steril (duk steril).
 - (13) Buka kemasan implant-2 plus dan jatuhkan ke dalam wadah steril (pastikan terdapat 2 kapsul implant dalam trocar dan pendorong dalam kondisi baik).
- (c) Tindakan pra pemasangan
- (14) Pakai sarung tangan DTT/steril, bila sarung tangan diberi bedak, bersihkan dengan kasa yang diberi air DTT,
 - (15) Usap tempat pemasangan dengan larutan dengan larutan desinfektan, gerakan kearah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering.
- (d) Pemasangan kapsul implant-2 plus.

- (16) Suntikan anestesi local 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada lokasi insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung.
- (17) Teruskan penusukan jarum kelapisan bawah kulit sepanjang 4 cm dan suntikan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul 1 dan 2.
- (18) Uji efek anestesi sebelum melakukan insisi.
- (19) Buat insisi dangkal selebar 2 cm dengan scalpel hingga mencapai lapisan sub dermal.
- (20) Buka selubung plastic trocar dan pastikan ke dua kapsul implant dalam posisi baik dan berurutan di dalam trocar, serta kenali pangkal trocar yang ada panahnya.
- (21) Masukkan ujung trocar (tanda panah diposisi atas) hingga mencapai lapisan sub dermal, lalu luruskan trocar sejajar dengan permukaan kulit.
- (22) Ungkit kulit dan dorong trocar dengan pendorong sampai batas tanda 1 (pada pangkal trocar tepat berada pada luka insisi).
- (23) Masukkan ujung pendorong (perhatikan tanda panah pada pendorong berada pada posisi sama dengan trocar) pada lubang dipangkal trocar hingga terasa ada tahanan.
- (24) Putar (searah jarum jam) pendorong hingga 180 derajat hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul dan tahan pada posisi tersebut.
- (25) Kemudian tarik trocar kearah pendoronghingga terasa tahanan untuk menempatkan kapsul pertama dilapisan sub dermal (pangkal trocar hanya mencapai setengah dari pangkal pendorong).

- (26) Tahan ujung kapsul di bawah kulit, tarik trocar dan pendorongnya secara bersama sampai batas tanda 2 (pada ujung trocar) terlihat pada luka insisi.
 - (27) Kemudian belokan trocar ke arah samping kapsul kapsul pertama dan diarahkan kesisi lain dari kaki segi tiga, terbalik hingga tanda 1 mencapai luka insisi.
 - (28) Putar pendorong hingga 180 derajat hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul.
 - (29) Tahan pendorong dan tahan trocar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul kedua.
 - (30) Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit, tarik trocar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi.
 - (31) Raba kapsul di bawah kulit, untuk memastikan kedua kapsul implant-2 plus telah terpasang baik pada posisinya (jauh dari luka insisi).
- (e) Tindakan pasca pemasangan
- (32) Tekan pada daerah insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan.
 - (33) Dekatkan ujung insisi dan tutup dengan band-aid,
 - (34) Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar.
 - (35) Membereskan alat/bahan yang telah dipakai, penolong mencuci tangan dan melepaskan APD.
- (f) Konseling pasca pemasangan
- (36) Ajari cara merawat luka yaitu lengan yang terpasang implant tidak boleh dipakai bekerja, tidak boleh basah, beritahu bila ada nanah pada kulit /perdarahan/kapsul keluar segera kembali ke klinik.
 - (37) Ingatkan buka verban pada hari ke-3.

- (38) Kembali kontrol ke klinik pada hari ke-5 untuk membuka band-aid.
- (39) Ingatkan klien tidak boleh melakukan senggama pasca pemasangan 24 jam.
- (40) Jelaskan ulang efek samping penggunaan kontrasepsi implant, minta klien mengulang penjelasan yang telah diberikan.
- (41) Beritahu klien dapat kembali ke klinik kapan saja untuk konsultasi, kontrol atau mencabut implant.
- (42) Gambar posisi kapsul dan buat catatan khusus di rekaman medik.
- (43) Observasi klien selama 5 menit sebelum klien pulang.

- m) Instruksi untuk klien
 - 1) Daerah insersi harus dibiarkan kering dan bersih hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi.
 - 2) Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan dan lebam/memar pada daerah pemasangan, hal ini tidak perlu dikhawatirkan.
 - 3) Pekerjaan rutin harian tetap dilakukan, namun hindari benturan, gesekan, atau penekanan pada daerah insersi.
 - 4) Balutan penekanan jangan dibuka dalam 48 jam, sedangkan plester dipertahankan sampai luka sembuh (biasanya 5 hari).
 - 5) Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan wajar.
 - 6) Bila ditemukan adanya tanda infeksi seperti demam, peradangan, atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik (Saifuddin, 2006).
- n) Jadwal kunjungan kembali ke klinik

Klien tidak perlu kembali ke klinik, kecuali ada masalah kesehatan atau klien ingin mencabut implant. Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat implant dipasang bila ditemukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah.
- 2) Perdarahan banyak dari kemaluan.
- 3) Rasa nyeri pada lengan.
- 4) Luka bekas pemasangan mengeluarkan nanah.
- 5) Ekspulsi batang implant.
- 6) Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur.
- 7) Nyeri dada hebat.
- 7) Dugaan adanya kehamilan (Saifuddin, 2006).

3) Pil

a) Pil Progestin

(1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Handayani, 2011).

(2) Cara Kerja

- (a) Menghambat ovulasi.
- (b) Mencegah implantasi.
- (c) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- (d) Luteolysis.
- (e) Mengentalkan lendir serviks (Saifuddin, 2006).

(3) Keuntungan

(a) Keuntungan kontraseptif

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.

- (4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan.
- (5) Tidak mengandung estrogen (Handayani, 2011).
- (b) Keuntungan non kontraseptif
 - (1) Bisa mengurangi kram haid.
 - (2) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - (3) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
 - (4) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
 - (5) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
 - (6) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab Pelvic Inflammation Diseases (PID) (Handayani, 2011).
- (4) Kerugian
 - (a) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
 - (b) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
 - (c) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
 - (d) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
 - (e) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
 - (f) Berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat epilepsi dan tuberculosis (Handayani, 2011).
- (5) Efek Samping
 - (a) Amenorrhea.
 - (b) Spotting.
 - (c) Perubahan berat badan (Handayani, 2011).
- (6) Penanganan Efek Samping
 - (a) Amenorrhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Handayani, 2011).

(b) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara (Handayani, 2011).

(c) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

4) Suntik

a) Suntikan Progestin.

(1) Pengertian

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

(2) Cara kerja

(a) Menekan ovulasi.

(b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.

(c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

(d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum didalam tuba fallopi (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan/Manfaat

(a) Manfaat Kontraseptif

(1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan).

(2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

(3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.

(4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.

- (5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (8) Tidak mengandung estrogen. (Handayani, 2011).
- (b) Manfaat Non Kontraseptif
 - (1) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - (2) Bisa mengurangi nyeri haid.
 - (3) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - (4) Bisa memperbaiki anemia.
 - (5) Melindungi terhadap kanker endometrium.
 - (6) Mengurangi penyakit payudara ganas.
 - (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Pelvik Inflammation Disease) (Handayani, 2011).
- (4) Kerugian/Keterbatasan
 - (a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
 - (b) Penambahan berat badan (2 kg).
 - (c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
 - (d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - (e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian (Handayani, 2011).
- (5) Efek Samping
 - (a) Amenorrhea
 - (1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.

- (2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - (3) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).
- (b) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- (1) Yakinkan dan pastikan.
 - (2) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis).
 - (3) Pengobatan jangka pendek: Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).
- (c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan):
- Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 menjelaskan standar asuhan kebidanan sebagai berikut:

1. Standar I: Pengkajian

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

Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
 - b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 - c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II: Perumusan dan diagnosa dan atau masalah
- Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah:
- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - c. Bisa diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar III: Perencanaan
- Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- Kriteria perencanaan:
- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budanya klien/keluarga.
 - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasakan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV: Implementasi.

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

Kriteria:

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

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Kriteria Evaluasi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.

- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.
6. Standar VI: Pencatatan asuhan Kebidanan.
- Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan:
- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis).
 - b. Catatan perkembangan ditulis dalam bentuk (SOAP).
 - 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
 - 2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-13) meliputi:

1. Pasal 9:

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.

- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 10:

Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan meliputi:

- a. Pelayanan konseling pada ibu pra hamil.
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
- c. Pelayanan persalinan normal.
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- e. Pelayanan ibu menyusui.
- f. Dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

3. Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk:

- a. Episiotomi.
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- c. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi eksklusif.
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- h. Penyuluhan dan konseling.
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- j. Pemberian surat keterangan kematian.
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

3. Pasal 11:

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, berwenang untuk:

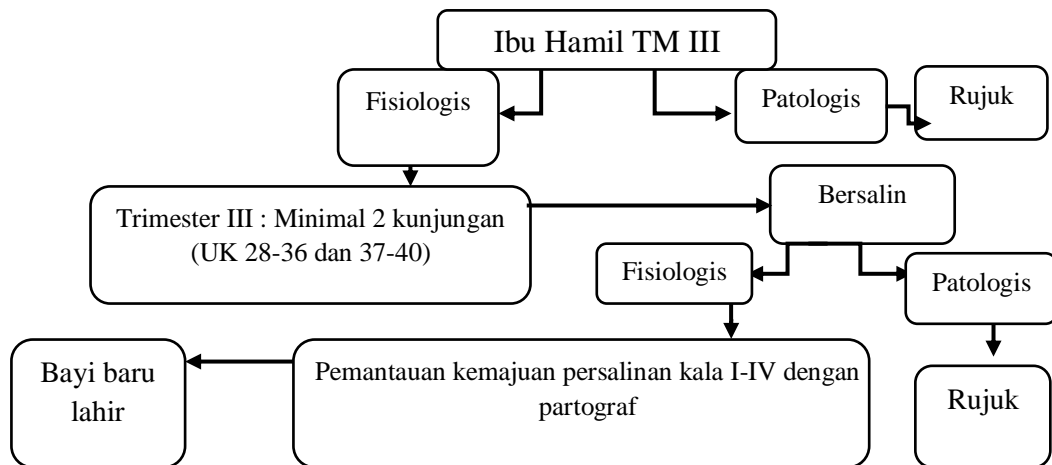
- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- b. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
- c. Pemberian konseling dan penyuluhan.
- d. Pemberian surat keterangan kelahiran.
- e. Pemberian surat keterangan kematian.
- f. Pasal 12:

Bidan dalam menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Pemberian alat kontrasepsi suntikkan, kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. Kerangka Pikir

Gambar 2.1. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini adalah Ny.L.L umur 28 tahun G₃P₂A₀ AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat. Peneliti mendalami studi kasus ini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Lewolaga Kecamatan Titehena Kabupatean Flores Timur tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019.

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam kasus ini adalah Ny.L.L umur 28 tahun G₃P₂A₀ AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian pada ibu hamil, format pengkajian pada ibu bersalin dan partograf, format pengkajian pada ibu nifas, format pengkajian pada bayi baru lahir dan format pengkajian pada keluarga berencana.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Pengamatan /observasi

Peneliti melakukan pengamatan / observasi pada Ny.L.L G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 41 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat Inpartu Kala I Fase Aktif yaitu mengobservasi HIS, DJJ, TTV, penurunan kepala dan pembukaan serviks menggunakan format partograf.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang berisi pengkajian meliputi : anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial terhadap Ny.L.L G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh peneliti terhadap Ny.L.L G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat pada saat kontak pertama dan kunjungan rumah. Yang dilakukan pada saat pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik *head to toe* (kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia dan anus), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan hemoglobin).

4. Studi dokumentasi

Peneliti memperoleh data dari buku KIA milik pasien, Status Pasien dan Buku Register Ibu Hamil Puskesmas Lewolaga.

F. Triangulasi Data

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

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

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih, format asuhan kebidanan, alat tulis, Buku KIA, kartu ibu dan register kohort ibu hamil.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan

agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Lewolaga terletak di Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas Lewolaga mencakup 7 Desa yang terdiri dari Desa Lewolaga, Desa Konga, Desa Kobasoma, Desa Lewoingu, Desa Duntana, Desa Tuakepa, dan Desa Leraboleng, dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 450 km².

Wilayah kerja Puskesmas Lewolaga berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah Utara berbatasan dengan Gunung Leraboleng, sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Konga, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Ilegerong dan Bokang Wolomatang dan sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lamika Kecamatan Demong Pagong.

Puskesmas Lewolaga adalah Puskesmas rawat jalan, memiliki 2 Puskesmas Pembantu yang menyebar di 2 Desa yang ada yaitu Puskesmas Pembantu Konga, Puskesmas Pembantu Leraboleng. Dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang dikelola oleh masyarakat. Posyandu balita ada 20 buah sedangkan posyandu lansia ada 7 buah. Jumlah penduduk yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Lewolaga sebanyak 6779 jiwa dengan rincian penduduk laki-laki sebanyak 3120 jiwa dan perempuan sebanyak 3659 jiwa (data dari Profil Puskesmas Lewolaga 2018).

Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum sebanyak 1 orang, bidan sebanyak 18 orang (Bidan PNS sebanyak 12 orang, Bidan Kontrak Daerah sebanyak 3 orang, bidan ADD sebanyak 3 orang) dengan berpendidikan D-I sebanyak 5 orang, D-III sebanyak 12 orang, DIV sebanyak 1 orang, jumlah perawat sebanyak 12 orang (Perawat PNS sebanyak

3 orang, perawat Kontrak Daerah sebanyak 5 orang, perawat ADD sebanyak 4 orang) dengan berpendidikan D-III sebanyak 5 orang, S-1 Ners 7, jumlah sarjana kesehatan masyarakat sebanyak 2 orang, kesehatan lingkungan sebanyak 1 orang, tenaga analis sebanyak 2 orang, asisten apoteker sebanyak 1 orang, dengan berpendidikan D-III farmasi sebanyak 1 orang, perawat gigi 2 orang berpendidikan AKG 2 orang, sanitarian 1 orang, nutrisisionis 3 orang, administrasi umum 1 orang, cleaning servis 1 orang, sopir 1 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Lewolaga sebagai berikut: pelayanan KIA, KB dan Kespro, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan. Puskesmas Lewolaga merupakan Puskesmas yang terakreditasi dengan predikat dasar.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L L G₃P₂A₀AH₂ UK 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Lewolaga periode tanggal 22 April sampai dengan tanggal 29 Juni tahun 2019 dengan metode Penelitian tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

Tanggal pengkajian : 27 April 2019 pukul 10.00

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

a. Data subyektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny. L L	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/bangsa	: Flores/Ina	Suku/bangsa	: Flores/Ina
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat rumah	: Desa Kobasoma, RT 01 /RW01		
No. Hp	: 08131716XXX		

2) Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri pada pinggang, sering kencing dan kurang tidur pada malam hari.

3) Riwayat keluhan utama

Ibu mengalami nyeri pada punggung dan sering kencing kira-kira sejak 1 minggu yang lalu .

4) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan mengalami menstruasi pertama pada umur 13 tahun, dan setelah itu haid teratur setiap bulan, siklus haid 28-30 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut, lamanya haid 4 hari, sifat

darah encer. Selama haid ibu jarang mengeluh sakit pinggang dan perut.

5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah, lamanya 5 tahun, umur saat perkawinan pertama adalah istri 28 tahun suami 30 tahun dan baru pertama kali menikah.

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

a) Riwayat Kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan selama hamil anak pertama, dan kehamilan kedua, ibu tidak mengalami keluhan yang sangat mengganggu. Ibu selalu memeriksakan kehamilannya di polindes kobasomadan Puskesmas Lewolaga.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ke tiga , tidak pernah keguguran. Usia kehamilan sekarang 9 bulan.

Hari Pertama haid terakhir tanggal 07 Agustus 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 14 Mei 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di polindes kobasoma dan dilanjutkan di Puskesmas Lewolaga sebanyak 2 kali. Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama kehamilan tanggal 07 Oktober 2018 dengan keluhan tidak suka makan dan mual-mual. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak porsi sedikit tapi sering. Terapi yang diberikan antasid tablet diminum 3 kali sehari 15 menit sebelum makan, dan Vitamin B6 3 kali sehari setelah makan. Selama trimester pertama ibu periksa 2 kali dipolindes kobasoma puskesmas lewolaga.

Pada kehamilan trimester dua ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di polindes kobasoma, dengan keluhan rasa

sakit pada perut bagian bawah dan pinggang kadang-kadang pusing dan nyeri ulu hati. ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, mengkonsumsi nutrisi yang cukup, menjelaskan tentang tanda bahaya dan menganjurkan ibu untuk ANC secara teratur. Terapi yang diberikan Neurobion dengan dosis 1 kali sehari .

Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di polindes kobasoma dan 2 kali di puskesmas Lewolaga, dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah. Ibu diberi KIE tentang tanda bahaya persiapan persalinan di faskes, persiapan persalinan, IMD, Asi Eksklusif dan KB dan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus, Kalk, dan Vitamin C dengan dosis 1 kali sehari. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat secara mendadak atau pada saat ditekan selama kehamilan ini. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT5 selama kehamilan yang ke-3

c) Riwayat Persalinan Yang Lalu

Ibu mengatakan mempunyai anak hidup sebanyak 2 orang. melahirkan anaknya yang pertama tanggal 06/04/2014 saat ini berusia 5 tahun umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, tempat persalinan puskesmas Lewolaga, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, saat melahirkan ditolong oleh bidan, dengan BB 2800 gram, jenis kelamin perempuan, ibu dan bayi sehat dan laktasi baik

Ibu melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 10/03/2016 saat ini berusia 3 tahun umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, tempat persalinan puskesmas Lewolaga, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, saat melahirkan ditolong oleh bidan

dengan BB 3800 gram, jenis kelamin laki-laki ibu dan bayi sehat dan laktasi baik.

7) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan mengatur jarak kelahirannya dengan metode KB Alamia (perhitungan masa subur menggunakan kalender).

8) Pola Kebiasaan Sehari-hari.

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Kebiasaan	Saat Hamil	Saat Ini
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi: 3-4 piring/hari</p> <p>Komposisi: nasi, sayur hijau, lauk pauk kadang ditambah dengan buah.</p> <p>Minum</p> <p>Porsi: 7-8 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok .Ibu tidak suka mengkonsumsi susu ibu hamil.</p>	<p>Makan terakhir sekitar jam tujuh pagi</p> <p>Komposisi: nasi, sayur bayam, ikan</p> <p>Porsi : nasi 1 piring, sayur ½ mangkuk dan ikan 1 potong. Minum terakhir jam setengah delapan pagi, jenis air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi: 1 x/hari</p> <p>Konsistensi: Lunak, kadang keras.</p> <p>Warna: kuning/coklat</p> <p>Bau : khas feses</p>	<p>BAB</p> <p>Terakhir BAB jam enam pagi, Frekuensi: 1 kali</p> <p>Konsistensi: Lunak</p> <p>Warna: Kuning</p> <p>Bau: khas feses</p>

	<p>BAK</p> <p>Frekuensi: 5-6x/hari</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Bau: khas amoniak</p> <p>Keluhan : sering kencing</p>	<p>BAK</p> <p>Terakhir jam sembilan pagi</p> <p>Frekuensi: 9-10x/sejak tadi malam</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Bau: khas amoniak</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi: 2-3x/minggu</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>	Tidak dilakukan
Personal Hygiene	<p>Mandi: 2 x/hari</p> <p>Keramas: 2 x/minggu</p> <p>Sikat gigi: 2 x/hari</p> <p>Cara cebok: dari depan ke belakang</p> <p>Ganti pakaian dalam: 2x/hari</p>	Mandi, keramas dan sikat gigi terakhir jam setengah delapan pagi, sudah mengenakan pakaian dalam dan mengenakan pakaian yang bersih.
Istirahat dan tidur	<p>Siang :1-2 jam/hari</p> <p>Malam : 6-7 jam/hari</p>	Tadi malam ibu tidur hanya 4-5 jam karena sakit pada punggung dan mengeluh sering BAK.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumahseperti masak, dan membersihkan rumah.	Sejak kemarin ibu kurang melakukan aktivitas karena rasa sakit pada punggung.

9) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita.

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi

10) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

11) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ayahnya menderita hipertensi. Selain itu tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

12) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

b. Data Obyektif

1) Usia Kehamilan 37 Minggu 4 hari

2) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : komposmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - (2) Nadi : 80 kali/menit
 - (3) Pernapasan : 20 kali/menit
 - (4) Suhu : 36,5 °c
- d) Berat badan sebelum hamil : 46 kg
- e) Berat badan saat ini : 55 kg
- f) Tinggi badan : 154 cm
- g) LILA : 23,5 cm

3) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Kepala

Muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serum, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries.

b) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan pada vena jugularis.

c) Dada

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

d) Posisi tulang belakang lordosis

e) Ekstermitas

(1) Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal

(2) Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

f) Abdomen

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

(1) Palpasi uterus

(a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, padabagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin).

Mc Donald : 31 cm

TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2945 gram

(b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian

keras, datar, memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin yang tidak banyak.

(c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagiabulat, keras dan masih dapat digoyang (Kepala belum masuk PAP)

(d) Leopold IV : Tidak dilakukan.

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada satu bagian, frekuensi 140 kali/menit, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

4) Pemeriksaan penunjang

a) Haemoglobin : 11.0 gram % (pemeriksaan

dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 04-04-2019.

b) DDR : negatif (pemeriksaan dilakukan pada kunjungan umur kehamilan 9 minggu tanggal 07-10-2018

2. Golongan darah : "O"

3. Interpretasi data (diagnose dan masalah)

Tabel 4.2 Iterpretasi Data

Diagnosa dan Masalah	Data Dasar
<p>a. Diagnosa Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu 4 hari janin hidup tunggal letakkepala intra uterina keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat</p>	<p>a. Data Subyektif Ibu mengatakan hamil anak ke-3, sudah 2 kali melahirkan pada usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang. HPHT:07-08-2018. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat secara mendadak atau pada saat ditekan selama kehamilan ini.</p> <p>b. Data Obyektif Usia Kehamilan 37 minggu 4 hari.</p>

	<p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital : TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit</p> <p>S: 36,5 °C, P: 20 x/menit</p> <p>BB sebelum hamil : 46 kg, BB saat ini: 55kg. Kenaikan BB selama hamil 9 kg.</p> <p>LILA: 23,5 cm</p> <p>Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilandanarah memanjang, ada linea nigra, dan striae gravidarum</p> <p>Palpasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Mc Donald : 31cm ,TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2945 gram. 2) Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kiri teraba bagian- bagian kecil janin dan tidak banyak. 3) Leopold III:bagain terendah janin teraba bulat keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP). 4) Leopold IV: Tidak dilakukan. Auskultasi: DJJ terdengar jelas dan teratur denganfrekuensi140x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat. <p>Perkusi: Refleks Patella positif</p>
<p>b. Masalah Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Data Subyektif Ibu mengeluh nyeri pada punggung, sering kencing dan kurang tidur pada malam hari. b. Data Obyektif Usia kehamilan 37 minggu 4 hari <p>Palpasi uterus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat

<p>c. Kebutuhan : Konseling, informasi dan edukasi tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya</p>	<p>dan tidak melenting (bokong janin) Mc Donald : 31 cm</p> <p>TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2945</p> <p>2) Leopold I : pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagi keras, datar, memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian –bagian kecil janin yang tidak banyak.</p> <p>3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP)</p> <p>4) Leopold IV : Tidak dilakukan.</p>
---	---

4. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

5. Tindakan segera

Tidak ada

6. Perencanaan

Tanggal : 27 April 2019 Jam : 10.15 wita

Tempat : Puskesmas Lewolaga

Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional: setiap ibu penerima asuhan mempunyai hak untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya.

- a. Beri penjelasan pada ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu antara lain :

- 1) Sakit pada pinggang

Rasional : Pembesaran uterus menyebabkan regangan pada otot sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang

Cara mengatasi : anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup mengatur sikap tubuh yang baik, mengusap –usap pinggang saat nyeri.

2) Sering kencing

Rasional :Pembesaran uterus pada kehamilan trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih,mengakibatkan ibu sering berkemih.

Cara mengatasinya : anjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda serta kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur

3) Kurang tidur

Rasional : kurang tidur disebabkan karena kram pada otot, gerakan janin dan sering BAK.

Cara mengatasinya : cukup istirahat pada siang hari, upayakan untuk tidur pada jam yang sama, komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai keluhan yang dirasakan.

- b. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C sesuai dosis yang dianjurkan.

Rasional: tablet SF (Sulfat ferosus) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

- c. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas yaitu setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan.

Rasional: jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

- d. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

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

- e. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA, buku kohort ibu dan buku register ibu hamil.

Rasional: sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

7. Pelaksanaan

Tanggal : 27 April 2019 Jam : 10.20 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolaga

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
- b. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu antara lain :

1) Sakit pada pinggang

Cara mengatasi : anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengatur sikap tubuh yang baik seperti duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersangga dengan baik, berdiri jangan terlalu lama karena dapat menyebabkan ketegangan dan kelelahan, tidur dengan posisi berbaring miring kiri, dan mengusap-usap punggung.

2) Sering kencing

Cara mengatasinya : anjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda.

3) Kurang tidur

Cara mengatasinya : cukup istirahat pada siang hari, upayakan untuk tidur pada jam yang sama, komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai keluhan yang dirasakan.

S : Ibu mengatakan kadang merasa sesak nafas ketika tidur, masih merasa nyeri pinggang , sering kencing pada siang hari. Ibu juga mengatakan sudah melakukan anjuran untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu mengusap punggung dan membatasi minum pada malam hari dan sejak tadi malam ibu sudah bisa tidur nyenyak.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/m,

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7⁰C

BB :56 kg sebelum hamil 46 kg.Kenaikan BB selama hamil 10 kg.

Palpasi :

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
Mc Donald : 32 cm ,TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 3100 gram
- b. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- c. Leopold III:bagain terendah janin teraba bulat keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP).
- d. Leopold IV: Tidak dilakukan.

Auskultasi: DJJterdengar jelas dan teratur dengan frekuensi140x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat.

A : Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat.

Masalah aktual : sesak napas,nyeri pinggang dan sering kencing

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal

yaitu 110/70 mmHg, Nadi:80kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 3100 gram.

Ibu mengatakan merasa senang dan puas dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan sesak nafas adalah hal yang normal karena rahim yang semakin membesar menekan diafragma sehingga ibu mengalami kesulitan bernafas. Cara mengatasinya yaitu tidur dengan bantal ekstra, makan jangan terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering, sikap tubuh yang benar dan konsultasikan ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain dan mengingatkan ibu untuk tetap mengusap punggung, selalu tidur dalam posisi miring kiri, mengatur sikap tubuh yang baik untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang.

Ibu mengatakan akan melakukan semua anjuran yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.

4. Menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan produksi ASI bagi bayi dengan cara bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jangan menggunakan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat dan gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur, serta buah-buahan segar. Minum air paling sedikit 8 gelas/hari.

Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran.

6. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 08 Mei 2019.

7. Ibu mengatakan bersedia dikunjungi sesuai jadwal.

8. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 04 Mei 2019.

9. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.

10. Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Ke-2 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 04 Mei 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolaga.

S : Ibu mengatakan hari ini jadwal kontrol ulang. Keluhan sesak napas dan nyeri pinggang sudah berkurang.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernapasan : 20 x/m,
Suhu : 36,7⁰C

BB : 56,5 kg .

Palpasi Abdomen

a. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah
processus xifoideus, pada fundus teraba bulat lunak dan tidak
melenting (bokong).

Mc Donald : 33 cm ,TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 3255 gram

b. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang
seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-
bagian kecil.

c. Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat keras (kepala)
belum masuk PAP.

d. Leopold IV: Tidak dilakukan.

Auskultasi: DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 144
x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat.

A : Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup
tunggal letak kepala intra uterine keadaan jalan lahir normal keadaan
ibu dan janin sehat.

Masalah aktual : tidak ada.

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan: Penkes tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester
III.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu
Hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, Nadi:80kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 3255 gram.

Ibu mengatakan merasa puas dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali serta mengingatkan ibu untuk segera datang ke Puskesmas jika mendapati tanda-tanda bahaya.

Ibu mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 tanda bahaya yang dijelaskan. Ibu mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila ada tanda bahaya.

3. Merujuk ibu melakukan pemeriksaan USG untuk mendeteksi adanya komplikasi pada kehamilan.

Ibu sudah mendapat surat rujukan untuk melakukan pemeriksaan USG.

4. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 12 Mei 2019

5. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan.

Semua asuhan sudah didokumentasikan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

Catatan Perkembangan ke -3 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 08 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. A

S : Ibu mengatakan terasa mules pada perut bagian bawah disertai nyeri pinggang.

O : Keadaan umum: Baik Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 84 x/m,

Pernapasan: 18 x/m, Suhu : 36,5⁰C

BB :56,8 kg .

Palpasi Abdomen

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).
Mc Donald : 33 cm ,TBBJ = (Tfu-12) X 155 = 3255 gram
- b. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.
- c. Leopold III:bagain terendah janin teraba keras (kepala) belum masuk PAP.
- e. Leopold IV: Tidak dilakukan

Auskultasi:DJJterdengar jelas dan teratur dengan frekuensi144x/menit.Punctum maksimum kiri bawah pusat.

A : Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 39Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu Dan Janin Sehat.

Masalah aktual : Nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang.

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III.

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu
Hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit,letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.Tafsiran Berat Badan Janin 3255 gram.
 2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi pada akhir kehamilan.Cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup, atur posisi yang baik, mengatur pernapasan dan tetap mengusap – usap punggung apabila nyeri.
Ibu menganggukkan kepalanya dan mengatakan akan melaksanakan sesuai anjuran.
 3. Memberitahu ibu tentang pentingnya persiapan menghadapi

persalinan. Suami dan keluarga perlu merencanakan tempat persalinan, tenaga kesehatan terlatih, cara menghubungi tenaga kesehatan, siapa yang akan menjadi pendonor darah, transportasi yang bisa digunakan, siapa yang akan menemani ibu selama persalinan, berapa biaya yang dibutuhkan dan siapa yang menjaga keluarga jika ibu melahirkan.

Ibu dan keluarga merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Lewolaga, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan adalah ibu kandungnya, transportasi yang digunakan adalah mobil keluarga, calon pendonor darah adalah adik dari ibu sendiri, perlengkapan ibu dan bayi sebagian sudah disiapkan.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air-air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, perut terasa kencang, sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila sudah mendapatkan tanda persalinan. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan yang dijelaskan dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila sudah mengalami tanda persalinan.
5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 12 Mei 2019. Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ke puskesmas sesuai jadwal.
6. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan pada buku KIA. Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke – 4 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 12 Mei 2019 Jam : 08.30 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolaga

S : Ibu mengatakan rasa nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah semakin sering. Pergerakan anak dirasakan ibu \pm 15-20 kali dalam sehari. Ibu juga mengatakan semua perlengkapan untuk persalinan

sudah disiapkan.

O : Keadaan umum: Baik Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 84x/m,

Pernapasan : 18 x/m, Suhu : 36,5⁰C

BB : 57 kg .

Palpasi Abdomen

a. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat Lunak dan tidak melenting (bokong).

Mc Donald : 32 cm ,TBBJ : (Tfu-11) X 155 = 3255 gram.

b. Leopold II:pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.

c. Leopold III:bagain terendah janin teraba keras (kepala) sudah masuk PAP.

d. Leopold IV: Teraba kepala, konvergen.

Auskultasi: DJJterdengar jelas dan teratur dengan frekuensi140 x/menit.Punctum maksimum kiri bawah pusat.

Hasil USG tanggal 11 Mei 2019 :Hamil tunggal hidup,letak kepala, uk 38 minggu 2 hari ,TBA 3200 gram,air ketuban cukup,jenis kelamin perempuan,plasenta tidak menutupi jalan lahir, TP 23 Mei 2019.

A : Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂Usia Kehamilan 39 Minggu 5 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu Dan Janin Sehat

Masalah : nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah.

Kebutuhan : Ajarkan teknik relaksasi, observasi DJJ.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5⁰C,

Pernapasan : 20 kali/menit,letak janin normal yaitu kepala,

keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 3410 gram dan menginformasikan hasil USG pada ibu yaitu janin tunggal, hidup, letak kepala, umur kehamilan 38 minggu 2 hari, tafsiran berat badan janin 3200 gram, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, plasenta tidak menutupi jalan lahir.

2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu ketika terasa nyeri tarik napas yang dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, atur posisi duduk atau tidur yang nyaman.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau sore hari untuk menguatkan otot panggul dan melatih pernapasan menjelang persalinan.
4. Mengajarkan ibu untuk lanjut minum tablet tambah darah dan vitamin c sesuai jadwal.
Ibu mengatakan masih tetap mengkonsumsi obat sesuai dosis yang dianjurkan.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang ke Puskesmas pada tanggal 19 Mei 2019 apabila belum ada tanda-tanda persalinan.
Ibu akan ke Puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan.
6. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 15 Mei 2019.
Ibu mengatakan bersedia dikunjungi sesuai jadwal.
7. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.
Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke – 5 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 15 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.A

S : Ibu mengatakan merasa cemas karena sudah lewat tafsiran persalinan tetapi belum ada tanda-tanda persalinan.

O : Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 86 x/m,

Pernapasan: 18 x/m, Suhu : 36,4⁰C

BB :57 kg .

Palpasi Abdomen

- a. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).

Mc Donald : 32 cm , TBBJ = (Tfu-11) X 155 = 3255 gram

- b. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.
 - c. Leopold III:bagain terendah janin teraba bulat keras (kepala) sudah masuk PAP.
 - d. Leopold IV: Teraba kepala,konvergen
- Auskultasi: DJJterdengar jelas dan teratur dengan frekuensi

146 x/menit.Punctum maksimum kiri bawah pusat.

A : Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual : Ibu merasa cemas.

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Beri dukungan, motivasi dan Penkes tentang usia kehamilan yang normal ,observasi DJJ.

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit,letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.Tafsiran Berat Badan Janin 3255 gram.
 2. Memotivasi ibu agar tidak takut dan cemas dalam menghadapi proses persalinan.Menjelaskan pada ibu bahwa usia kehamilan normal sampai 42 minggu ditunjang dengan hasil USG menyatakan bahwa Tafsiran Partus Ibu tgl 23 Mei 2019 dan kondisi kehamilan ibu dan janin dalam keadaan sehat. Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan moril pada ibu dalam menghadapi persalinan.
Ibu dan keluarga mengatakan memahami penjelasan yang diberikan. Ekspresi wajah ibu nampak tersenyum dan kecemasannya berkurang.

3. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat senam hamil yaitu untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul, melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperoleh relaksasi yang sempurna dan mendukung ketenangan fisik. Mengajari ibu cara melakukan senam hamil dan memotivasi ibu untuk melakukannya setiap pagi hari.
Ibu mampu melakukan gerakan senam hamil yang diajarkan dan mengatakan akan melakukannya setiap pagi hari sesuai anjuran.
4. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya ke Puskesmas pada tanggal 18 Mei 2019
Ibu akan ke Puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan.
5. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan.
Semua asuhan sudah didokumentasikan pada buku KIA.

Catatan Perkembangan ke – 6 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 18 Mei 2019 Jam : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.A

S : Ibu mengatakan semakin sering merasakan mules pada perut bagian bawah ,tetapi belum ada tanda lendir dan darah.Ibu juga mengatakan setiap pagi tetap melakukan senam hamil.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 86 x/m,

Pernapasan: 18 x/m,Suhu : 36,4⁰C

BB :57 kg .

Palpasi Abdomen

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulatlunak dan tidak melenting (bokong).
Mc Donald : 32 cm ,TBBJ : (Tfu-11) X 155 = 3255 gram
- b. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan bagiankanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.
- c. Leopold III:bagain terendah janin teraba bulat keras (kepala) sudah masuk PAP.

d. Leopold IV: Teraba kepala konvergen

Auskultasi: DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 146x/menit.

Punctum maksimum kiri bawah pusat.

A : Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 40 Minggu 3 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu Dan Janin Sehat.

Masalah aktual : Nyeri pada perut bagian bawah.

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang tanda-tanda persalinan, observasi DJJ.

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu
Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 146 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 3255 gram.
 2. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu keluar air-air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, perut terasa kencang, sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila sudah mendapatkan tanda persalinan.

Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan yang dijelaskan dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila sudah mengalami tanda persalinan.
 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi.
Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran.
 4. Mengajarkan pada ibu tentang teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan mules pada perut.
Ibu mampu melakukan teknik relaksasi yang diajarkan.
 5. Memantau kembali persiapan persalinan, dan mengingatkan kembali ibu dan keluarga untuk menghubungi petugas apabila sudah ada tanda-tanda persalinan agar ibu segera dihantar ke fasilitas kesehatan. Komponen persiapan persalinan sudah disiapkan, keluarga mengatakan akan segera menghubungi petugas dan menghantar ibu ke fasilitas kesehatan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.
 6. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya ke pada tanggal 21 Mei 2019

Ibu bersedia di kunjungi sesuai jadwal

7. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan pada buku KIA
Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Persalinan

Tanggal : 21 Mei 2019 Pkl. : 01.10 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolaga

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut terasa kencang-kencang sejak kemarin sore pkl.18.00 . Frekuensi nyeri kira-kira 2-3x dalam 10 menit. Sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.00 Wita. Usia kehamilan ibu sekarang 9 bulan. Pergerakan janin terakhir \pm 15-20 x/24 jam. Kunjungan antenatal terakhir tgl 18/05/2019. Obat-obatan yang dikonsumsi selama hamil yaitu Tablet Tambah Darah, Kalak dan vitamin C. Pengeluaran cairan ketuban belum ada.

Ibu biasanya makan 3 kali sehari, jenis nasi, sayur, lauk pauk kadang konsumsi buah. Ibu tidak suka minum susu selama hamil, tidak ada makanan pantangan. Ibu makan terakhir pkl 18.30, jenis makanan yang dimakan adalah nasi, sayur bayam dan ikan serta minum air putih 1 gelas.

Frekuensi BAB 1 kali sehari, warna kuning, bau khas feses, konsistensi lunak. BAB terakhir pkl.16.00 Wita. Frekuensi BAK 9-10 kali sehari warna kuning, bau khas amoniak. BAK terakhir pkl.01.15 Wita.

Istirahat siang 1 jam dan istirahat malam 6-7 jam. Ibu belum istirahat sejak pkl. 18.00 karena mengeluh nyeri dan mules pada perut. Aktivitas sehari-hari : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti memasak dan membersihkan rumah. Ibu juga melakukan olahraga ringan seperti jalan santai dan melakukan senam hamil setiap pagi.

Kebersihan diri : mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu. Ibu mandi terakhir pkl 17.00 Wita

- O : 1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum : Baik,
 - b. Respon emosional ibu : Baik
 - c. Kesadaran: Komposmentis
 - d. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,5°C, Nadi : 80x/menit, Pernapasan

- : 18x/menit, Tekanan Darah : 100/70 mmhg
- e. Berat badan: 57 kg
- f. TB : 156 cm
- g. Bentuk tubuh ibu : lordosis
- h. LILA : 24 cm
- i. Tafsiran Persalinan : 14 Mei 2019
- 2. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Kepala : normal, bersih
 - b. Rambut : bersih, tidak rontok
 - c. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - d. Mata : konjungtiva merah muda (tidak anemis) dan sclera berwarna putih (tidak ikterik).
 - e. Mulut : mukosa bibir lembab
 - f. Gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
 - h. Dada : payudara membesar, simetris, puting susu bersih, menonjol, sudah ada colostrum, tidak ada benjolan.
 - i. Perut
 - 1) Inspeksi : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.
 - 2) Palpasi Abdomen:
 - a) Leopold (I s.d IV)
 - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin).
Mc.donald : 32 cm TBBJ : TFU-11cm x 155= 3255 gram
 - (2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).
 - (3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)
 - (4) Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul)
 - b) Palpasi perlimaan : 3/5
 - c) His 3x/ 10 menit, duras 40 detik.
 - d) Auskultasi abdomen
DJJ : Punctum maksimum kiri bawah pusat, terdengar jelas, kuat dan teratur, disatu bagian dibawah pusat dengan frekuensi 134x/menit.
 - j. Ekstermitas

Bentuk : Normal

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada

k. Punggung

Tidak ada kelainan

l. Vulva dan Vagina

Vulva : Inspeksi ada luka parut bekas persalinan yang lalu, tidak ada varises, tidak ada condiloma, tidak ada oedema.

Vagina : Pengeluaran pervaginam lendir dan darah, tidak berbau.

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 21 Mei 2019

Jam : 01.30 WITA

Vulva/vaginatidak ada kelainan, Portio tebal lunak, Φ 5 cm, Kandung ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge II, tidak ada molage.

A : Ny. L.L. G₃P₂A₀AH₂Usia Kehamilan 41 Minggu JaninHidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala I Fase Aktif Keadaan Ibu Dan Janin Sehat

Masalah Aktual : Gangguan rasa nyaman / nyeri kontraksi

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

- P :
1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
Hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,5⁰C, Denyunt jantung janin 134 x/menit, pembukaan 5 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.
 2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebelum melakukan tindakan medis.
Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan
 3. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu.
Keluarga menyiapkan makanan berupa bubur, telur dan air minum

untuk ibu.

4. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.
Ibu memilih untuk berbaring posisi miring kiri.

5. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit pada kala 1 fase aktif dan mencatat dalam partograf.

Hasil observasi :

Pk1.02.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 136 x/menit.

Pk1.02.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 146x/menit

Pk1.03.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 140x/menit

Pk1.03.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit.

Pk1.04.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit

Pk1.04.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit.

Pk1.05.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit.

6. Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

7. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.
Sudah dilakukan masase dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan masase yang dilakukan.

8. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.
Ibu mengatakan merasa nyaman dengan suasana yang ada, serta memberikan respon menganggukkan kepala ketika diberi informasi mengenai kemajuan persalinan.
9. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih.
Ibu sudah 4 kali berkemih.
10. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.
Ibu selalu membersihkan genitalia setelah BAK.
11. Menilai partograf secara terus-menerus.
Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf.
12. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:
 - a. Saf I
Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya, pengikat tali pusat.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naalfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.
 - b. Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c. Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan Persalinaan

Tanggal : 21 Mei 20179 Jam: 05.30 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolaga

- S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran
- O :
1. Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis
 2. Tanda Vital : TD : 110/70 mmhg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 18x/menit.
 3. Inspeksi
Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
 4. Palpasi
His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 50-55 detik
 5. Auskultasi
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 136 x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat.
 6. Pemeriksaan dalam
Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Φ 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge III-IV
- A: Ny.L.L G₃P₂A₀AH₂ usia Kehamilan 41 Minggu JaninHidup TunggalPresentasi Kepala Intra Uterine,Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala II Keadaan Ibu Dan Janin Baik

Masalah aktual : Nyeri kontraksi

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan Persalinan Normal 58 langkah.

- P:
1. Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II
Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka
 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
Semua peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan.
 3. Memakai Alat Perlindungan Diri (APD) berupa topi, masker, celemek dan sepatu both.
Perlengkapan APD sudah digunakan.
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
Tangan sudah dicuci bersih dan kering.
 5. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
Sudah dilakukan
 6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.
Sudah dilakukan
 7. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
Vulva hygiene sudah dilakukan.
 8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), menonjol, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III-IV
 9. Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik.
Sudah dilakukan
 10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus.

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 xmenit

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.

Ibu sudah dalam posisi setengah duduk

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya

Pukul 05.35 WITA : melakukan amniotomi (dilakukan oleh bidan)

Hasilnya : ketuban pecah warna jernih, jumlah \pm 750 cc.

Mengobservasi DJJ

Hasilnya : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur frekuensi 148 x/menit

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.

Ibu sudah meneran sesuai anjuran.

14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan istirahat sebentar jika ibu belum merasa ada dorongan kuat untuk meneran dalam 10 menit

15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Alat dan bahan lengkap.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Sarung tangan sudah terpakai.

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diametr 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain kering dan bersih. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

Lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Sudah terjadi putaran paksi luar
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala bayi kearah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
Kedua bahu sudah dilahirkan.
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah atas.
Sudah dilakukan
24. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berlanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya
Pukul : 06.05 WITA: bayi lahir spontan, letak belakang kepala
25. Melakukan penilaian sepiintas pada bayi
Bayi langsung menangis, gerakan aktif jenis kelamin perempuan

Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan Persalinan

Tanggal : 21 Mei 2019 Pkl : 06.10 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolaga.

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Bayi lahir spontan pukul : 06.05 WITA, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis
2. Inspeksi
Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang.
3. Palpasi
Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂ Inpartu Kala III Keadaan ibu Sehat.

Masalah aktual : Perut mules

Masalah potensial :tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

- P :
1. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpamembersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.
Bayi sudah dikeringkan.
 2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua.
Bayi tunggal
 3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin
Ibu bersedia disuntik
 4. Pukul 06.06 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
Oksitosin sudah disuntikan
 5. Pukul 06.07 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
Tali pusat sudah diklem.
 6. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.
Tali pusat sudah digunting dan diikat
 7. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
Sudah dilakukan proses IMD
 8. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.
Sudah dilakukan
 9. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Klem tali pusat sudah dipindahkan.
 10. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
 11. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah

sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri)

Sudah dilakukan

12. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.

Sudah dilakukan

13. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

Pukul 06.15 WITA : plasenta lahir spontan

Catatan Perkembangan ke-4 Asuhan persalinan

Tanggal : 21 Mei 2019 Jam : 06.15 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolaga

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat. Ibu mengeluh mules pada perut.

- O :
1. Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis
 2. Inspeksi
Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina, dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.
 3. Palpasi
Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik.
kandung kemih kosong

A : Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂ Inpartu Kala IV Keadaan Ibu Sehat.

Masalah aktual : Mules pada perut

Masalah Potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum

Kebutuhan : Lakukan pengawasan kala IV

- P :
1. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
Sudah dilakukan, uterus teraba keras dan berkontraksi dengan baik.
 2. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus
Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis
 3. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.
Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (rupture derajat II)

Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %.

Penjahitan perineum (dilakukan oleh bidan)

- a. Menyiapkan heacting set
- b. Memosisikan bokong ibu.
- c. Memasang kain bersih di bawah bokong ibu.
- d. Menggunakan sarung tangan
- e. Membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum.
- f. Memasang tampon berekor benang ke dalam vagina
- g. Memasang benang jahit pada mata jarum

- h. Melihat dengan jelas batas luka laserasi.
 - i. Melakukan penjahitan pertama ± 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.
 - j. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur.
 - k. Melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan
 - l. Menjahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen
 - m. Menusuk jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm.
 - n. Mengeluarkan tampon dari dalam vagina. Kemudian memasukan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak. Tidak teraba jahitan.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
Uterus berkontraksi baik
5. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam .
IMD sedang dilakukan.
6. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi.
Pukul 07.10 WITA :
- a. Tanda-tanda vital:
 - Denyut nadi :142x/menit
 - Suhu : 36,5⁰c
 - Pernapasan :46 x/menit
 - b. Pengukuran antropometri
 - BBL : 3500 gram
 - PBL : 48 cm
 - LK : 33 cm
 - LD : 31 cm
 - LP : 32 cm
7. Meletakkan kembali bayi pada ibu
8. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- c. Setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan

Hasil observasi terlampir di partograf

9. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras.
Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar
10. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.
Jumlah perdarahan seluruhnya ± 150 cc.
11. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam pada jam ke dua. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
Sudah dilakukan
12. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal.
Pernapasan: 48x/menit, suhu tubuh : 36,5°C.
13. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
Peralatan sudah didekontaminasi, dicuci dan dibilas dan sedang dikeringkan.
14. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
Sampah infeksius dan non infeksius sudah dipisahkan pada tempatnya.
15. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah.
Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakain yang kering
16. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
Tempat tidur sudah didekontaminasi.
17. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,

balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
Sarung tangan sudah didekontaminasi.

18. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih
Tangan sudah bersih.
19. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu. Membantu ibu memberikan ASI.
Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air gula. Ibu sudah menyusui bayinya
20. Melengkapi partograf.
Partograf sudah terisi secara lengkap

Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 21 Mei 2019 Jam : 12.05 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolaga

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, sudah BAB warna kehitaman, sudah BAK 2 kali warna kuning dan bayi minum ASI, isapan kuat. Ibu mengatakan ASI masih sedikit.

O : 1. Pemeriksaan umum
Keadaan umum: baik, Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda vital :

Denyut jantung : 124 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C;

Pernapasan : 48 kali/menit

2. Pemeriksaan antropometri
Berat badan : 3500gram
Panjang badan : 48 cm
Lingkar kepala : 33 cm
Lingkar dada : 31 cm,
Lingkar perut : 32 cm.

Tabel 4.3 Apgar Score

	<i>Apperance</i>	<i>Pulce</i>	<i>Grimace</i>	<i>Activity</i>	<i>Respitory</i>	<i>Score</i>
1 menit	2	2	1	2	2	9
5 menit I	2	2	2	2	2	10

3. Status present

- a) Kepala : tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, tidak chepal hematoma, dan tidak ada molase.
- b) Muka : tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak aa tanda infeksi
- d) Hidung : bersih dan ada lubang hidung
- e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna meah muda, tidak ada labiopalatoskizis
- f) Telinga : simetris, dan ada lubang telinga
- g) Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
- h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- i) Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar
- j) Genitalia : testis sudah turun ke skrotum
- k) Punggung : tidak ada spina bifida
- l) Anus : ada lubang anus
- m) Ekstermitas : pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap
- n) Kulit : berwarna kemerahan

4. Reflek

- a) Rooting : positif
- b) Morro : positif
- c) Sucking : positif
- d) Grasp : positif
- e) Tonicnek : positif
- f) Babinsky : positif

A : By. Ny. L.L. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan, Umur 6 Jam Keadaan Bayi Sehat.

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : potensial terjadi hipotermi

Kebutuhan : Jaga kehangatan bayi.

- P :
1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya.
Keadaan umum baik, denyut jantung 124 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, dan suhu 36,5 °C.
 2. Mengobservasi tanda-tanda vital, warna kulit, aktivitas bayi, dan eliminasi pada bayi.
Hasil observasi terlampir di partograf.
 3. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:
 - a. Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
 - b. Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
 - c. Menutup kepala bayi
 - d. Segera mengganti popok bayi apabila basah
 - e. Tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin
 - f. Bayi selalu diselimuti.Bayi tidak dimandikan, sudah dibungkus dengan kain kering dan menutup kepala bayi dengan topi.
 4. Menganjurkan ibu untuk membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan pemberian ASI secara dini (*bounding attachment*).
Ibu sudah mengenali bayinya, memberikan sentuhan dan menyusui bayinya.
 5. Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
 - a. Demam tinggi > 37,50 C atau bayi dingin < 36,50 C;
 - b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
 - c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
 - d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
 - e. Bayi BAB berlendir, dan berdarah.Ibu mengatakan akan segera melapor ke petugas apabila mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.
 6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada tali pusat, menjaga tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan tali pusat bayi sesuai anjuran.

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.
Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melakukannya.
8. Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi HB0 untuk bayi.
Ibu mengatakan akan membawa bayi ke puskesmas pada tanggal 24 Mei 2019.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.
Pendokumentasian sudah dilakukan pada statu bayi dan buku KIA.

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 24 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolaga

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tidak kontinyu karena bayi lebih banyak tidur. Sejak semalam bayi sudah BAB 2 kali warna kecoklatan agak kehijauan, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 128x/menit, Suhu : 36,5⁰C

Pernapasan : 36 x/mnt.

BB : 3400 gram. Berat Badan Lahir : 3500 gram.

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat belum kering dan tidak

berdarah, perut tidak kembung.

A : By. Ny. L.L. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 3 Hari
Keadaan Bayi Sehat.

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah potensial :Potensial terjadi kekurangan nutrisi dan cairan.

Kebutuhan : Penkes tentang menyusui secara ondemand.

- P :
- 1) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI serta menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
Hasil pemeriksaan keadaan umum bayisehat, BB 3400 gram, denyut nadi 128x/menit, pernapasan 36 x/menit, suhu 36,5⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Tidak ditemukan adanya tanda bahaya.
 - 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan.
Ibu mengatakan akan menyusui bayi tiap 2 jam sesuai anjuran.
 - 3) Melakukan perawatan tali pusat menggunakan air bersih yang hangat dan mengeringkannya dengan kasa kering.
Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar dalam keadaan bersih dan kering.

Ibu mengatakan akan tetap merawat tali pusat bayi sesuai anjuran.
 - 4) Melayani imunisasi HB0 pada paha kanan bayi bagian antero –lateral secara Intra Muskular.
Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0
 - 5) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI bila : bayi terlihat puas, akan terjadi penurunan berat badan kurang dari 10 % berat badan lahir pada minggu pertama, kenaikan berat badan bayi minimal 300 gram pada bulan pertama, buang air kecil minimal 6 kali sehari, kotoran bayi berubah dari watna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ke-3.
 - 6) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dirumah dengan cara kenakan pakaian bayi atau selimuti bayi sepanjang hari ,menjaga ruangan agar tetap hangat terutama pada cuaca dingin, pada malam hari biarkan bayi tidur dengan ibu untuk mendorong menyusui. Ibu menganggukan kepalanya dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - 7) Mendokumentasika hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada

buku KIA dan register Bayi
Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan pada Neonatus

Tanggal : 29 Mei 2019 Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. A.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam dan menetek sangat kuat, Bayi BAB 3-4 kali sehari warna coklat kekuningan, konsistensi lunak,

BAK 8 -10 kali sehari, warna kuning, dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke – 6.

O : 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Kompos mentis

2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 126 x/menit, Suhu : 36,5.⁰C

Pernapasan : 40 x/mnt

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A : By. Ny. L.L. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 8 Hari Keadaan Bayi Sehat.

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang ASI Eksklusif.

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
Hasil pemeriksaan : keadaan bayi baik dan sehat, denyut nadi 126 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput, dan tidak ada infeksi pada tali pusat.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan.

- 3) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 21 Juni 2017.
Tanggal 21 juni 2017 bayi sudah mendapatkan Imunisasi BCG dan Polio di Puskesmas Lewolaga Kabupaten Flores Timur.
- 4) Menganjurkan ibu untuk setiap bulan membawa bayi ke posyandu sampai bayi berusia 5 tahun untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, vitamin A dan sebagainya.
Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.
- 4) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.
Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke- 1 Asuhan Masa Nifas

1. Post partum 6 jam

Tanggal : 21 Mei 2019 Pkl : 12.30WITA

Tempat : Puskesmas Lewolaga

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri di luka jahitan, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak. Ibu dan keluarga mengatakan bahwa dokter mengizinkan untuk pasien boleh pulang jam 17.00

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernapasan: 18x/m, Suhu: 36,6⁰C. Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂ Postpartum 6 Jam Keadaan Ibu Sehat

Masalah aktual : nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum

Masalah potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum dan inveksi pada luka jahitan

Kebutuhan : Lakukan pengawasan dan KIE tentang perawatan luka perineum.

- P :
- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,8 °C, Pernapasan: 20 kali./menit.
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
 - 2) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Mengingatkan ibu dan keluarga untuk tetap melakukan masase ringan pada perut untuk merangsang kontraksi uterus, dan segera memberitahukan ke petugas apabila perut tidak berkontraksi dan terjadi perdarahan abnormal.
Uterus berkontraksi,TFU 1 jari bawah pusat,tidak ada perdarahan abnormal .
 - 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepatpenyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi.
Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran
 - 4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat.
Ibu sudah makan nasi 1 porsi,lauk 2 potong,sayur 1 mangkuk dan minum susu 1 gelas, air putih 5 gelas.Ibu sempat beristirahat
 \pm 1 jam.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan.
Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke toilet.
 - 6) Melakukan kolaborasi dengan dokter.
Therapi yang diberikan :amoxicilin 500mg 3x1,asam mefenamat 500 mg 3x1 dan vitamin 1x1. Menjelaskan pada ibu tentang dosis obat yaitu : asam mefenamat dan amoxicillin 3 tabket/hari, sedangkan

vitamin 1x1 sehari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan dan sesuai dosis yang dianjurkan.

- 7) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), melalui pemberian ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau kapan saja bayimenginginkan.
Ibu sudah mendekap bayinya, memberikan sentuhan dan sudah menyusui tiap 2 jam sesuai anjuran. Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
- 8) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin, menunda memandikan bayi sampai lebih dari 6 jam setelah persalinan dan bayi dirawat gabung bersama ibu.
Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan dirawat gabung bersama ibu. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.
- 9) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.
Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya yang dijelaskan dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
- 10) Meminta keluarga untuk mempersiapkan kepulangan ibu dan bayi serta menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu dan bayi.
Pukul 17.00 WIT: ibu dan bayi serta keluarga pulang ke rumah dan ibu mengatakan bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas tanggal 24 Mei 2019.
- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA dan status pasien.
Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke- 2 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 24 - 05- 2019 Jam : 07.30 WITA

Tempat : Rumah Tn A.

S : Ibu mengatakan masih mules pada perut, tidak pusing. Ibu juga mengatakan tetap menyusui bayinya tetapi tidak sesering mungkin karena bayinya selalu tidur, produksi ASI semakin banyak, payudara sebelah kanan terasa bengkak, keras dan nyeri. Ganti pembalut 2 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu sudah BAB sejak kemarin, masih terasa sedikit nyeri pada luka perineum.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Kompos mentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/m, Pernapasan: 18x/mnt, Suhu : 37⁰C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, nyeri tekan (+) pada payudara sebelah kanan, palpasi payudara kanan terasa keras, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra berwarna merah, tidak berbau, luka perineum belum kering, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂ post partum hari ke -3 dengan pembendungan ASI.

Masalah aktual: nyeri pada payudara

Masalah potensial: terjadi mastitis

Kebutuhan: perawatan payudara

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 37⁰C, Pernapasan: 18kali/menit. Ibu mengalami pembendungan pada payudara sebelah kanan. Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, jumlah normal, tidak berbau.

2) Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu cara mengatasi pembendungan ASI yaitu :

- a) Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin pada payudara kiri dan kanan secara bergantian setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan. Bangunkan bayi setiap 2 jam untuk disusui. Ibu mengatakan akan menyusui bayi sesering mungkin sesuai

anjuan

- b) Melakukan kompres hangat dan dingin pada payudara secara bergantian .
Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan,ibu merasa lebih nyaman.
 - c) Melicinkan tangan dengan baby oil kemudian melakukan pemijatan pada payudara yang bengkak dari arah pangkal ke puting sebanyak 30 kali selama 5 menit untuk memperlancar pengeluaran ASI.
Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks.
 - c) Mengeluarkan sedikit ASI sebelum bayi disusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukannya kedalam mulut bayi.
ASI telah dikeluarkan, jumlah ASI cukup.
 - d) Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang benar yaitu bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi : perut bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel ke payudara, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu, mulut bayi terbuka lebar, masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu kedalam mulut bayi. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi.
Ibu sedang menyusui dalam posisi yang benar.Bayi terlihat nyaman dalam menyusui.
 - e) Anjurkan ibu untuk rileks pada saat menyusui.
Ibu nampak tersenyum dan mengatakan merasa lebih rileks.
 - f) Menganjurkan ibu untuk tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan dan tetap melakukan perawatan payudara sampai bendungan teratasi.
Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makan bergizi selama masa nifas yaitu makan 2 porsi lebih banyak,yang mengandung karbohidrat,protein,mineral dan vitamin yang cukup,minum sedikitnya 3 liter air setiap hari,tetap minum tablet Fe selama 40 hari pasca persalinan untuk mencegah kurang darah serta minum kapsul vit A sebanyak 2 kapsul dengan dosis 1 kali sehari untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI,meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan.
Ibu mengatakan akan makan makanan begizi,minum air yang cukup dan

tetap mengonsumsi tablet Fe. Ibu sudah mendapat kapsul vit A dan akan minum sesuai anjuran.

- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur. Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran.
- 4) Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan perawatan luka perineum sampai sembuh. Ibu nampak bersih, pembalut diganti 2-3 kali sehari, luka perineum mulai kering.
- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.
Pendokumentasian sudah dilakukan

Catatan Perkembangan ke- 3 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 29 - 05-2019 Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. A

S : Ibu mengatakan tidak lagi merasa nyeri dan bengkak pada payudara, produksi ASI lancar, bayi isap ASI tiap 2 jam, masih merasa sedikit mules pada perut, luka pada perineum mulai mengering, tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/mnt, pernapasan: 18 x/mnt, suhu 36,5°C, payudara simetris ada pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, kandung kemih kosong, luka perineum kering, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂ Post Partum Hari Ke-8 Keadaan Ibu Sehat.

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan : Pastikan involusi uterus berjalan normal.

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah

umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda infeksi .

Hasil pemeriksaan :keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan : 18 kali/menit. Tidak ada pembendungan payudara, proses involusi uterus berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU setengah pusat shimpisis, pengeluaran lochea normal (serosa), tidak berbauh, luka perineum kering.

- 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
Ibu sedang menyusui dengan posisi yang benar, produksi ASI lancar, tidak ada pembendungan pada payudara.
- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
Ibu mengatakan akan melakukan perawatan pada bayi sesuai anjuran.
- 4) Menjelaskan pada ibu dan suami tentang kebutuhan seksual yaitu memulai hubungan suami isteri yang aman dilakukan pada saat darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Sebaiknya dilakukan pada enam minggu setelah persalinan. Pasangan suami isteri boleh mengungkapkan cinta dengan cara lain seperti duduk berpelukan didepan TV, menggosok punggung pasangan dan cara yang lain sesuai kebutuhan pasangan.
Ibu dan suami nampak tersenyum, dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
- 5) Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu baik secara fisik seperti membantu meringankan pekerjaan rumah tangga dan dukungan secara psikis agar ibu mampu merawat diri dan bayinya sehingga dapat melewati masa nifas dengan baik.
Suami dan keluarga mengatakan selalu membantu dan mendukung ibu.
- 6) Menjelaskan pada ibu dan suami upaya untuk mencegah terjadinya *sibling rivalry* pada anak-anak (rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya). Cara mengatasinya yaitu : tidak membandingkan antara anak satu sama lain, membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri, bersikap adil tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak, memberikan perhatian setiap waktu dan merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua anak.

Ibu dan dan suami mengatakan akan berusaha melakukan hal-hal yang dianjurkan untuk menghindari terjadinya sibling rivalry pada anak-anak mereka.

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.
Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke- 4 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 15 Juni 2019 Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. .A.

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/m, Pernapasan: 18 x/m, Suhu : 36,5⁰C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan lancar, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba berwarna putih, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. L.L G₃P₂A₀AH₂ postpartum hari ke-24 Keadaan Ibu Sehat.

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan: konseling KB.

- P :
- 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70mmHg, Nadi:84kali/menit, Suhu : 36⁰C, Pernapasan : 18 kali/menit.
 - 2) Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit
Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya dalam keadaan sehat .
 - 3) Melakukankonseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin.
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang jenis-jenis KB dari penjelasan yang diberikan. Ibu ingin menggunakan KB alamiah yaitu

metode amenore laktasi sampai 6 bulan setelah itu baru mengikuti KB implant

- 4) Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif agar mendukung keberhasilan metode KB yaitu MAL.
Ibu mengatakan sudah memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya
- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.
Pendokumentasian sudah dilakukan.

C. Pembahasan

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

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.L.L umur 28 tahun G₃P₂A₀ AH₂ UK 37 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Lewolaga Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

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

1. Antenatal Care.

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

Pelayanan antenatal yang di berikan kepada Ny.L.L hanya 10 T seperti dilakukan mengukur tekanan darah, mengukur Tinggi badan, mengukur TFU, pemberian tablet FE, Imunisasi TT dua kali selama kehamilan. (TT 1

dan TT 2) Temu wicara atau konseling, Tes laboratorium HB, perawatan payudara, mengukur LILA, tentukan presentase janin dan denyut jantung janin. Menurut Prwawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 7 T. Ny.L.L sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

2. Intra Natal Care

Hasil pemeriksaan ibu partus normal tanggal 21 Mei 2019, jam 06.05 WITA, bayi lahir langsung menangis kuat, bernapas spontan, bayi jenis kelamin laki-laki, keadaan ibu dan bayi sehat.

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

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 41 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai dari (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Manuba, 2010).

3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny.L.L hasil pengkajian bayi perempuan lahir normal, di tolong oleh bidan, BB 3500 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 32 cm. Kunjungan neonatus pertama (KN1) di lakukan pada umur 6 jam dengan asuhan meliputi :melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, menjelaskan tentang tanda-tanda BBL, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) di lakukan pada umur 6 hari dengan asuhan meliputi :

Melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan mengingatkan kembali kepada ibu tentang : menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, tanda-tanda BBL. Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada umur 14 hari dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, mengingatkan kembali kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, tanda-tanda BBL, Imunisasi.

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

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

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

4. Post Natal Care

Pada kasus Ny L.L P₃A₀AH₃ Post Partum Normal. Kunjungan Nifas pertama (KF1) di lakukan pada 6 jam dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, teknik menyusui, waktu yang tepat untuk menyusui, perawatan payudara, istirahat yang cukup, makan-makanan yang bergizi. Kunjungan nifas kedua (KF2) di lakukan pada hari ke 6, dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, waktu yang tepat untuk menyusui, istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 14 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, jelaskan tentang hubungan seksual, alat kontrasepsi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan dalam masa nifas yaitu mulai 6 jam sampai 42 hari dengan mendapat kunjungan untuk pelayanan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada saat 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua 4-28 hari, kunjungan ketiga 29-42 hari

setelah melahirkan. Asuhan yang di berikan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vit A, waktu menyusui, teknik menyusui, perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas, kontrasepsi pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2015).

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

5. Keluarga Berencana

Asuhan yang diberikan yaitu mengkaji penyulit yang ibu alami selama masa nifas, dan konseling metode kontrasepsi. Pada hari ke-25 post partum konseling tentang KB secara dini.

Meskipun dalam program kunjungan konseling KB dilakukan pada saat kunjungan ke-3 yaitu pada hari ke 29-42 postpartum, tetapi penulis melakukannya pada hari ke-25 post partum. Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. L.L. dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. L.L dimulai pada tanggal 22 April – 29 Juni 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi selama kehamilan.

Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan trimester tiga dan cara mengatasi ketidaknyamanan, kebutuhan dasar ibu selama hamil, tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. L.L dengan kehamilan 41 minggu tanggal 21-05-2019.

Proses persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal dan tidak terjadi komplikasi.

3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 4 minggu post partum, selama pemantauan pada hari ketiga post partum ibu mengalami pembendungan ASI karena menyusui tidak kontinyu. Setelah diberikan konseling dan perawatan payudara, produksi ASI menjadi lancar, bayi isap ASI kuat dan ibu tidak lagi mengalami pembendungan pada payudara. Tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas.

4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. L.L dengan jenis kelamin perempuan berat badan 3500 gr, panjang badan 48 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 3 hari pertama hingga hari ke 26 atau memasuki 4 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Agar peneliti mendapatkan pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan mampu mendokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi

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

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas BBL dan KB serta melengkapi peralatan, obat-obatan termasuk penyediaan vaksin HB0 agar semua bayi baru lahir segera mendapatkan imunisasi.

4. Bagi Pasien

Diharapkan klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan

pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan dan melalui konseling dan asuhan yang diberikan klien mampu meningkatkan aktivitas perawatan diri dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010.*Asuhan Kebidanan Nifas*.Nuha Medika; Yogyakarta.
- Asri, Dwi dan Clervo.2010.*Asuhan Persalinan Normal*.Nuha Medika; Yogyakarta.
- Bahiyatu.2009.*Asuhan Kebidanan Nifas Normal*.EGC;Jakarta.
- Green, Carol J dan Wilkinson.2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*.EGC;Jakarta.
- Handayani, Sri.2011.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Pustaka Rihama; Yogyakarta.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini.2010.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Nuha Medika; Yogyakarta.
- Hidayat, Azis Alimul. 2011.*Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*.Salemba Medika;Jakarta.
- Ilmiah, Widia Shofa.2015.*Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*.Nuha Medika; Yogyakarta
- Kriebs dan Gegor.2010. *Buku Saku:Asuhan Kebidanan Varney*.EGC;Jakarta.
- Lailiyana dkk. 2011.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.EGC;Jakarta.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.Pustaka Pelajar;Yogyakarta.
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*.Pustaka Pelajar; Yogyakarta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono.2010.*Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*.Nuha Medika;Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono.2010.*Ilmu Kebidanan*.Bina Pustaka;Jakarta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono.2010.*Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*.Nuha Medika;Yogyakarta.
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rochjati, Poedji. 20011. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK UNAIR.

Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.

Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka barupres Yogyakarta

DOKUMEN

Dinkes Kabupaten Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang. 2016*. Kupang.

Dinkes Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi NTT. 2014*. Kupang

Kemendes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency): Jakarta*

Kemendes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua: Jakarta*

Permenkes. 2010. Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta

JURNAL

International NGO Forum on Indonesian Development. 2015. *Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta.

JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*". Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

KARTU KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Maria Yosefina Erlinano
NIM : 530324516 021
Pembimbing : Vinsensia P. Temu, SST.
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.L.L. Di
Puskesmas Lewolaga Kecamatan Titchena Kabupaten
Flores Timur Periode Tanggal 22 April -29 Juni Tahun
2019.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
01	18-07-2019	Konsultasi Laporan Tugas Akhir	
02	15-07-2019	Perbaikan cover depan sampai Bab II terkait teknik Perseptikan	
03	29-07-2019	Konsultasi Revisi Laporan tugas akhir Bab III, IV.	
04	07-08-2019	Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir Bab V dan Daftar Pustaka	

Pembimbing

Vinsensia P. Temu, SST.
NIP. 19700127 199103 2 007

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama
NIM
Pembimbing
Jadwal

Maria Yosefina Erlimano
191510124516 021
Dewa Ayu Putu, M.K.S. S.T.M.Kes.
Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny LL di
Puskesmas Lewodaga Kecamatan Trehena Kabupaten
Florea Timur periode Tanggal 22 April sampai 29 Juni
Tahun 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
01	20-07-2019	Konsultasi laporan tugas akhir Bab 1	H
02	09-08-2019	Konsultasi revisi laporan tugas akhir Bab 1 dan 2	H
03	09-08-2019	Kec. Ujian Laporan tugas akhir	H
04	15-08-2019	Konsultasi revisi laporan tugas akhir Bab 1 dan 2	H
05	19-08-2019	Konsultasi revisi laporan tugas akhir Bab 1 dan 2	H
06	20-08-2019	Konsultasi revisi laporan tugas akhir Bab 1 dan 2	H
07	22-08-2019	Konsultasi revisi laporan tugas akhir Bab 1 dan 2	H
08	26-08-2019	Kec dan jilid laporan tugas akhir	H

Pembimbing



Dewa Ayu Putu, M.K.S. S.T.M.Kes.
NIP 19821121 200801 2 012

Lampiran 2 Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ny Lusia Lodang
Umur : 28 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : RT 01 RW 01 Dusun I Desa Kobasoma

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny LL G₃P₂A₀AI₂ UK 37 MINGGU 4 HARI JANIN HIDUP TUNGGAL, LETAK KEPALA INTRA UTERI, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK di Puskesmas Lewolaga Kecamatan Titehena periode 22 April s/d 29 Juni 2019, dari saudari Maria Yosefina Erlinano. Saya bersedia selama pengambilan data dan tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini.

Peneliti harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun

Responden



Ny Lusia Lodang

Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah (Home Care)

JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE)

MAHASISWA PJJ DIII KEBIDANAN POLTEKES KEMENKES KUPANG

Nama Mahasiswa : Maria Yosefiana Erlinano
 NIM : Po.530324516.021
 Nama Pasien : Ny. LL
 Diagnosa : Ny.LL G₃P₂A₀AH₂ UK 37 minggu 4 hari janin hidup tunggal. Letak kepala intra uteri, keadaan ibu dan janin baik.

JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE)
MAHASISWA PJJ DIII KEBIDANAN POLTEKES KEMENKES KUPANG

Nama Mahasiswa : Maria Yosefiana Erlinano
 NIM : Po 530324516 021
 Nama Pasien : Ny LL
 Diagnosa : Ny LL G₃P₂A₀AH₂ UK 37 minggu 4 hari janin hidup tunggal Letak kepala intra uteri, keadaan ibu dan janin baik

No	Hari/Tanggal/Jam	Kunjungan ke	Keterangan
01	Sabtu : 27 April 2019 / 10.00	I ANK	
02	Selasa : 30 April 2019 / 10.00	II ANK	
03	Rabu : 08 Mei 2019 / 10.00	III ANK	
04	Minggu : 12 Mei 2019 / 08.30	IV ANK (OO)	
05	Rabu : 15 Mei 2019 / 10.00	V ANK	
06	Sabtu : 18 Mei 2019 / 10.00	VI ANK	
07	Selasa : 21 Mei 2019 / 10.30	KONTR.	
08	Sabtu : 25 Mei 2019 / 10.00	KONTR 2	
09	Sabtu : 15 Juni 2019 / 10.30	KONTR 3	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 21 Mei 2013
2. Nama Bidan:
3. Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Polindes
 - Klinik swasta
 - Puskesmas
 - Rumah sakit
 - Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan: 100000
5. Catatan: rujuk, kala I, II, III, IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Tidak ada
 - Lainnya:

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Ya Tidak
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah tsb:
12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
 - a. indikasi:
 - b. Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Keluarga
 - Bidan keluarga
 - Teman
 - Tidak ada
 - Lainnya:
15. Gawat janin:
 - a. Ya, tindakan yang dilakukan:
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu:
 - a. Ya, tindakan yang dilakukan:
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan:
18. Penatalaksanaan masalah tsb:
19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitum 10 U IM?
 - a. alasan: 5 menit sesudah persalinan
 - b. Ya, alasan:
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)
 - a. alasan:
 - b. Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - a. Tidak, alasan:
 - b. Ya, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
I	06-20	110/70	80	36,5°C	2 jari buah pif	baik	Kemih	
	06-35	110/70	84		2 jari buah pif	baik	Kemih	
	06-50	110/70	80		2 jari buah pif	baik	Kemih	
	07-05	110/70	82		2 jari buah pif	baik	Kemih	
	07-25	110/70	84	36,5°C	2 jari buah pif	baik	Kemih	
II	08-05	110/70	80		2 jari buah pif	baik	Kemih	

- Masalah Kala IV:
- Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

24. Masease Fundus Uteri:
 - a. Tidak, alasan:
 - b. Tidak
25. Plasenta lahir lengkap (intact):
 - a. Ya
 - b. Tidak
26. Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - a. Ya
 - b. Tidak
28. Tindakan:
29. Laserasi:
 - a. Ya
 - b. Tidak
30. Jika Laserasi perineum, derajat: 2 / 3 / 4
31. Tindakan:
 - a. Panjajahan, dengan/ tanpa anastesi
 - b. Tidak dijahit, alasan:
32. Atoni uteri:
 - a. Ya
 - b. Tidak
33. Jumlah pendarahan: 300 ml
34. Masalah lain, sebutkan:
35. Penatalaksanaan masalah tsb:
36. Hasilnya:
37. BAYI BARU LAHIR
38. Berat badan: 3500 gram
39. Panjang: 46 cm
40. Jenis kelamin: Perempuan
41. Penilaian bayi baru lahir: baik
42. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
 - Meringankan
 - Rangsangan taktil
 - Bebas jalan napas
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
43. Cacat bawaan, sebutkan:
44. Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
45. Pemberian ASI:
 - a. Ya, waktu:
 - b. Tidak, alasan:
46. Masalah lain, sebutkan:
47. Hasilnya:

Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

A. Pokok Bahasan : Nutrisi pada ibu hamil

B. Sub Pokok Bahasan:

1. Pengertian
2. Manfaat
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi
4. Jenis nutrisi yang dibutuhkan

C. Sasaran : Ny. L L

D. Waktu : ± 50 menit

E. Tempat : Puskesmas Lewolaga

F. Hari / Tanggal : Senin, 22 April 2019

G. Tujuan Penyuluhan:

1. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan, Ny. L.L diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 50 menit, diharapkan Ny. A.M.L yang mengikuti jalannya penyuluhan mampu :

- a. Memahami pengertian nutrisi pada ibu hamil dengan baik
- b. Menyebutkan manfaat nutrisi pada ibu hamil dengan benar
- c. Menyebutkan nutrisi apa saja yang di butuhkan ibu hamil dengan benar

- d. Menyebutkan faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan benar

H. Kegiatan :

No	Langkah-Langkah	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pendahuluan	10 menit	a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Kontrak waktu d. Menjelaskan maksud dan tujuan e. Melakukan apersepsi dan integrasi pada kehidupan sehari-hari f. Menjelaskan proses jalannya acara penyuluhan	a. Menjawab salam b. Memperhatikan c. Menyampaikan pendapat dan mengajukan pertanyaan
2.	Penyajian	20 menit	Menjelaskan materi penyuluhan pada sasaran yang meliputi: a. Pengertian nutrisi pada ibu hamil b. Manfaat nutrisi pada ibu hamil c. Jenis nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu hamil d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi pada ibu hamil	Memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama
3.	Evaluasi	15 menit	a. Memberi kesempatan sasaran untuk bertanya b. Melakukan sesi tanya jawab c. Menanyakan kembali materi yang telah	Berpartisipasi aktif (bertanya, menjawab, menyampaikan pendapat)

			<p>disampaikan</p> <p>d. Menyampaikan rencana tindak lanjut :</p> <p>1) Menganjurkan sasaran agar selama kehamilannya untuk meningkatkan dan mempertahankan asupan nutrisi yang telah disampaikan di acara penyuluhan</p> <p>2) Menganjurkan sasaran untuk mengabaikan pantangan dan mitos tentang makanan pada ibu hamil</p>	
4.	Penutup	5 menit	<p>a. Meminta dan memberi pesan serta kesan kepada sasaran tentang acara penyuluhan</p> <p>b. Salam dan berpamitan</p>	<p>a. Memberi pesan dan kesan mengenai acara penyuluhan</p> <p>b. Menjawab salam</p>

I. Metode : Ceramah dan tanya jawab

J. Media : Laptop, LCD proyektor, *leaflet*.

K. Materi : Terlampir

L. Evaluasi

Pertanyaan:

1. Apa saja manfaat nutrisi pada ibu hamil?

2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi nutrisi pada ibu hamil?
3. Nutrisi apa sajakah yang dibutuhkan bagi ibu hamil?

Lampiran Materi

Nutrisi pada Ibu Hamil

A. Pengertian

Gizi pada saat kehamilan adalah zat makanan atau menu yang takaran semua zat gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan (Mitayani, 2010).

B. Manfaat

Sophia (2010) menyatakan, kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita yang tidak hamil, kegunaan makanan tersebut adalah :

1. Untuk pertumbuhan janin dalam kandungan
2. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan ibu sendiri
3. Agar luka-luka akibat persalinan cepat sembuh dalam masa nifas
4. Sebagai cadangan untuk masa laktasi

C. Jenis Nutrisi yang Dibutuhkan

1. Energi
2. Protein
3. Vitamin dan Mineral
4. Kalsium

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Masalah gizi pada masyarakat Indonesia sangat berkaitan erat dengan pangan, karena gizi seseorang sangat terpengaruh pada kondisi pangan yang dikonsumsinya. Masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang disebabkan kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan adat kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan.

1. Tabu Makanan (Pantangan)
2. Rendahnya Penghasilan dan Pendidikan

Sumber: sayuran hijau, beras merah, buah

Kalsium : pembentukan tulang & bakal gigi

Sumber: susu, biji-bijian, brokoli

Zat besi: pembentukan darah, mencegah anemia

Sumber: hati, daging, kuning telur, sayuran hijau, ikan

Lengkapi dengan buah & sayur

✓ **Air**

Mencegah dehidrasi

Mempercepat proses metabolisme tubuh

Minum air 8-10 gelas per hari.



Tips Mengatur Pola Makan Ibu

- Gizi seimbang & bervariasi
- Tidak ada pantangan
- Makan sedikit tapi sering
- Tidak merokok & minum minuman keras



Ibu hamil yang kekurangan Nutrisi

- Anemia
- Perdarahan
- Mudah terjangkit infeksi
- Berat badan ibu kurang dari normal
- Janin keguguran
- Bayi lahir premature
- Berat bayi lahir rendah



Contoh menu makanan ibu hamil

- Pagi
 - Roti 3 ptg 150gr
 - Telur 1 btr sedang 55gr
 - Tempe 2 ptg sedang 50gr
 - Tumis buncis 1 mangkok
 - Apel 1 ptg sedang
 - Selingan: susu 1 gelas, pepaya 1 ptg sedang
- Siang
 - Nasi 1 piring 300gr
 - Ikan 1 ptg sedang 40gr
 - Tahu 2 ptg sedang 50gr
 - Sayur bayam 1 mangkok
 - Pisang 1 buah
 - Selingan: susu 1 gelas, apel 1 ptg sedang
- Malam
 - Kentang 2 buah sedang 210gr
 - Bakso 3 buah sedang 50gr
 - Tahu 2 ptg sedang 50gr
 - Tumis sawi 1 mangkok
 - Pisang 1 buah
 - Selingan: susu 1 gelas

Lampiran 8 Dokumentasi