

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.H.M DI PUSKESMAS LAMBUNGA KECAMATAN KELUBAGOLIT KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 22 APRIL S/D 29 JUNI TAHUN 2019

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



Oleh

FELIXITA PALA OJA
NIM. PO.530324516.049

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.M DI
PUSKESMAS LAMBUNGA KECAMATAN KELUBAGOLIT
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL
22 APRIL S/D 29 JUNI
TAHUN 2019**

Oleh :

FELIXITA PALA OJA
NIM: PO. 530324516 049

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Pada Tanggal : 21 Agustus 2019

Pembimbing I : Dr. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb., S. Kep., Ns., M.Sc (...)
NIP. 19710515 199403 2 002

Pembimbing II : Vincentia P. Temu, SST
NIP. 19700127 199103 2 007

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

Mengetahui
Kaprodi PJJ D III Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.H.M DI
PUSKESMAS LAMBUNGA KECAMATAN KELUBAGOLIT
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL
22 APRIL S/D 29 JUNI
TAHUN 2019**

Oleh :

FELIXITA PALA OJA
NIM : PO. 530324516.049

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang

Pada tanggal : 22 Agustus 2019

Penguji I : Ignasensia Dua Mirong, SST., M.Kes
NIP. 19810611 200604 2 001

Penguji II : Dr. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb., S.Kep., Ns., M.Sc.(.....)
NIP. 19710515 199403 2 002

Penguji III : Vincentia P. Temu, SST
NIP. 19700127 199103 2 007

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 20012 2 001

Mengetahui
Kaprodi PJJ D III Kebidanan



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Felixita Pala Oja
NIM : PO.530324516.049
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : II
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam Penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada N. H. M.

Di Puskesmas Lambunga Kecamatan Kelubagolit

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.

Kupang, 21 Agustus 2019

Penulis



Felixita Pala Oja

NIM :PO.530324516.049

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Felixita Pala Oja
NIM : PO.530324516.049
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : II
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.H.M
Di Puskesmas Lambunga Kecamatan Kelubagolit
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.

Kupang,
Penulis

Felixita Pala Oja
NIM :PO.530324516.049

RIWAYAT HIDUP

Nama : FELIXITA PALA OJA

Tempat, tanggal lahir : Larantuka, 06 Maret 1976

Agama : Katolik

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Mangaaleng , Kecamatan Kelubagolit

Riwayat pendidikan

1. SDK Paupire Ende (1988)
2. SMPK Maria Goreti Ende (1991)
3. SPK Depkes Ende (1995)
4. P2B – A Depkes Ende (1996)
5. DIII Poltekkes Kupang Jurusan
Kebidanan (2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.H.M G3 P2 A0 AH2 Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari dengan janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan janin baik di Puskesmas Lambunga periode 22April s/d 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.

Penyusunan Karya tulis ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. 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 Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
2. dr. Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung saya yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan.
3. Dr.R.H Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
4. Dr.Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Dewa Ayu Putu M.K, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
6. Dr.Bringiwatty Batbual, Amd.Keb., S. Kep., Ns., M.Sc, selaku pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga karya tulis ini dapat terwujud.

7. Ignasensia Dua Mirong.,SST.,M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti ujian ini.
8. Vincentia P. Temu, SST selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
9. Kopong Daen Mikhael, Amd.Kep, selaku Kepala Puskesmas Lambunga yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
10. Ayah tercinta Pius Poto Oja, Ibunda tersayang almarhum Theresia Soi Weking, Suami tercinta Adrianus Beda yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, serta motivasi dan doa dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Adik tersayang Emilia Dale, Simon Poa, Martina Buda Oja, dan Yosep Pati yang terus memberi dukungan buat penulis baik , moril maupun material.
12. Buat seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi yang sehat dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya semua ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masala.....	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Manfaat Penelitian	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	8
1. Pengertian kehamilan	8
2. Tanda-tanda kehamilan	8
3. Klasifikasi usia kehamilan	8
4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan TM III	10
5. Kebutuhan ibu hamil trimester III.....	15
6. Ketidaknyamanan selama kehamilan	21
7. Tanda bahaya kehamilan trimester III.....	23
8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan	24
9. Konsep antenatal care (10 T)	30
10. Kebijakan kunjungan antenatal care.....	38
B. Konsep Dasar Persalinan	38

1. Pengertian persalinan	38
2. Sebab-sebab mulainya persalinan	39
3. Tahapan persalinan kala (I,II,III dan IV)	41
4. Tanda-tanda persalinan	56
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	58
6. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu bersalin	61
7. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin	61
8. Rujukan	62
C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal	64
1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal.....	64
2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal.....	64
3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus	65
D. Konsep Teori Nifas	73
1. Pengertian dasar masa nifas	73
2. Tujuan masa nifas.....	73
3. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas	74
4. Tahapan masa nifas	74
5. Kebijakan program masa nifas	74
6. Perubahan fisiologi masa nifas.....	76
7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas	87
8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas.....	88
9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas	89
10. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir	94
11. Proses laktasi dan menyusui.....	95
E. Konsep Dasar KB.....	106
1. Pengertian Program KB	106
2. Sterilisasi.....	106
3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.....	106
4. Implan.....	108
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	114
G. Kewenangan Bidan	114

H. Kerangka Pikir	117
BAB III.METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Kerangka Ilmiah	118
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	118
C. Populasi dan Sampel.....	118
D. Instrumen.....	118
E. Teknik Pengumpulan Data	110
F. Keabsahan penelitian	120
G. Etika Laporan Kasus.....	121
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	122
B. Tinjauan Kasus	122
C. Pembahasan.....	168
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	178
B. Saran	178
DAFTAR PUSTAKA.....	181
LAMPIRAN.....	183

DAFTAR SINGKATAN

No	Singkatan	Arti singkatan
1	Hmt	: <i>Haematokrit</i>
2	HPHT	:Hari Pertama Haid Terakhir
3	HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
4	HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
5	INC	: <i>Intra Natal Care</i>
6	IM	: <i>Intra Muskular</i>
7	IMD	:Inisiasi Menyusu Dini
8	IMS	:Infeksi Menular Seksual
9	IMT	:Indeks Massa Tubuh
10	IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
11	IU	: <i>International Unit</i>
12	IV	: <i>Intra Vena</i>
13	KB	:Keluarga Berencana
14	KF	:Kunjungan Nifas
15	KIA	:Kesehatan Ibu Anak
16	KIE	:Komunikasi Informasi Edukasi
17	KN	:Kunjungan Neonatal
18	KMS	:Kartu Menuju Sehat
19	Kg	:Kilogram
20	K1	:Kunjungan Pertama
21	K4	:Kunjungan Keempat
22	KIS	:Kartu Indonesia Sehat
23	KRR	:Kehamilan Risiko Rendah
24	Kemenkes	:Kementerian Kesehatan
25	KTD	:Kehamilan Tidak Diinginkan
26	KPD	:Ketuban Pecah Dini
27	LBK	:Letak Belakang Kepala
28	LILA	:Lingkar Lengan Atas
29	LH	: <i>LuteinizingHormone</i>
30	LTA	:Laporan TugasAkhir
31	MmHg	: <i>Milimeter merkuriHydrargyrum</i>
32	MAKIII	:Manajemen Aktif Kala 3
33	MAL	:Metode Amenorhea Laktasi
34	NTT	:Nusa TenggaraTimur
35	O2	:Oksigen
36	P	:Penatalaksanaan
37	PAP	:Pintu Atas Panggul
38	pH	: <i>PotentialHydrogen</i>

39	PASI	:Pendamping Asi
40	PNC	: <i>Post natal Care</i>
41	POSYANDU	:Pos Pelayanan Terpadu
42	PUS	:Pasangan Usia Subur
43	PUSTU	:Puskesmas Pembantu
44	PBP	:Pintu Bawah Panggul
45	PTT	:Penegangan Tali Pusat Terkendali
46	RISKEDES	:Riset Kesehatan Dasar
47	RS	:Rumah Sakit
48	S	:Subyektif
49	SC	: <i>Sekcio Caesarea</i>
50	SBR	:Segmen Bawah Rahim
51	SOAP	:Subyektif Obyektif Analisis Penatalaksanaan
52	SDKI	:Survei Demografi Kesehatan Indonesia
53	SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
54	SpOG	:Spesialis Obstetric Ginekologi
55	SMA	:Sekolah Menengah Atas
56	TT	:TetanusToxoid
57	TFU	:Tinggi Fundus Uteri
58	USG	: <i>Ultrasonography</i>
59	UUK	:Ubun- Ubun Kecil
60	UK	:Usia Kehamilan
61	UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
62	VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
63	WITA	:Waktu Indonesia Tengah
64	WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1	Tabel 2.1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil	17
2	Tabel 2.2. Skor Poedji Rochjati	26
3	Tabel 2.3 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid	32
4	Tabel 2.4. Jadwal Imunisasi Pada bayi	72
5	Tabel 2.5. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	75
6	Tabel 2.6. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	77
7	Tabel 2.7. Perbedaan masing-masing Lokhea	79
8	Tabel 4.1. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	124
9	Tabel 4.2. Pola kebiasaan sehari- hari	126
10	Table 4.3. Intepretasi data	129

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
1	Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif	117

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Halaman
1	Lampiran 1 : Kartu Konsultasi	183
2	Lampiran 2 : Buku KIA	185
3	Lampiran 3 : Partograf	188
4	Lampiran 4 : Leaflet	189

ABSTRAK

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

Felixita Pala Oja

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.H.M di Puskesmas Lambunga Periode 22 April s/d 29 Juni 2019”

XIV + 182 + 9 Tabel + 4 Lampiran

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai antenatal care, intranatal care, postnatal care, dan bayi baru lahir pada pasien secara keseluruhan. SDGs mencatat AKI di Indonesia tahun 2016 mengalami penurunan dari 395 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di NTT pada tahun 2018 meningkat yakni sebanyak 176 kasus (133 per 100.000 KH). Di Puskesmas Lambunga tahun 2018 tidak ada kematian ibu dan kematian bayi.

Tujuan: Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny H.M GIIPIIA0AHII dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

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

Hasil: Ibu GIIPIIA0AHIII kehamilan dengan pelayanan 10 T, persalinan dengan 60 langkah APN di Puskesmas Lambunga, Bayi baru lahir normal dengan asuhan KN 1 sampai KN 3, masa nifas normal dengan asuhan KF 1 sampai KF 3, ibu mendapat konseling KB dan memutuskan untuk mengikuti metode kontrasepsi suntik.

Kesimpulan: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan berkelanjutan, 7 langkah Varney dan SOAP..

Kepustakaan : 29 Buku (2009-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2007).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2015). Hasil penelitian telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2015).

Persalinan adalah proses alamiah dimana uterus berupaya mengeluarkan janin dan plasenta melalui jalan lahir baik dengan bantuan maupun tanpa bantuan yang berlangsung dengan sendirinya, akan tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya (manuaba, 2009). Menurut survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu (AKI) akibat persalinan di Indonesia masih tinggi yaitu 208/100.000 kelahiran hidup, Adapun penyebab tingginya angka kematian ibu di sebabkan oleh komplikasi yang terjadi

selama persalinan yang meliputi perdarahan, infeksi, preeklamsi/eklamsi, partus macet, distosia bahu.

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas (Mariatalia, 2012). Asuhan masa nifas sangat diperlukan dalam periode masa nifas karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayi yang bila tidak ditangani segera dengan efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bagi ibu. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologi. Proses perubahan ini seharusnya berjalan normal namun kadang-kadang tidak diperhatikan sehingga dapat menimbulkan komplikasi nifas. Salah satu komplikasi nifas adalah proses involusi yang tidak berjalan dengan baik, yang disebut sub involusi yang akan menyebabkan perdarahan dan kematian ibu, dan terjadinya infeksi masa nifas (Henderson, 2006).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berumur dibawah 28 hari pertama kehidupan, bayi memiliki resiko tinggi mengalami kematian (Rudolph, 2015). Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah disebabkan oleh kegawatdaruratan dan penyakit pada masa neonatus seperti berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, syndrome gawat nafas, hiperbilirubenemia, sepsis neonatorum, trauma lahir dan kelainan kongenital (Supriatiningsih, 2009).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun), terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak melahirkan. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

AKI dan AKB merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2018 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Dari laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian Ibu pada tahun 2018 sebanyak 10 kasus, (Dinkes NTT, 2018) dengan penyebab utama perdarahan 90 kasus, infeksi 19 kasus, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 20 kasus, abortus 4 kasus, partus lama 2 kasus, dan lain-lain 45 kasus (Dinkes Propinsi NTT, 2018). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan turun menjadi 150, berarti target tidak tercapai (selisih 28 kasus).

Pada tahun 2018 di Kabupaten Flores Timur kematian ibu mengalami peningkatan menjadi 97 per 100.000 KH ada 9 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, kejang berat, TB Paru dan Emboli paru, sedangkan AKB sebesar 11 per 1.000 KH, angka ini sudah mencapai target pelayanan (20 per KH).

Sasaran ibu hamil yang di peroleh di Pukesmas Lambunga dari Tahun 2018 jumlah ibu hamil 287. Sasaran ibu bersalin yang diperoleh 174 ibu bersalin. Sasaran yang peroleh dari ibu nifas data capaian kunjungan nifas bulan Januari hingga bulan Desember tahun 2018 di Puskesmas Lambunga yaitu dari 287 ibu mendapatkan KF I 174 orang, KF II 174 orang KF III 169 orang pasca persalinan, Sasaran yang diperoleh dari BBL pada capaian kunjungan Januari hingga data bulan Desember 2018 adalah 171 neonatus atau 100% dari 174 persalinan, KN I 171 orang, KN II 171 orang, KN III 169 orang. Dari 171 neonatus 1 di antaranya mengalami ikterus pada usia 3 hari,

Sasaran yang diperoleh dari KB tercatat PUS 1142 ,peserta KB baru 120 PUS dan 544 PUS sebagai aseptor KB aktif. Tercatat 31 aseptor IUD, 26 aseptor MOW, 4 akseptor MOP, akseptor kondom 24, aseptor Implant 192, aseptor suntik 147, aseptor Pil 120 (Data Laporan KIA Puskesmas Lambunga, 2018).

Sebagai upaya penurunan AKI pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai dan di tolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Di Kabupaten Flores Timur telah berhasil melakukan implementasi Revolusi KIA dengan pelaksanaan Pekan Keselamatan Ibu dan Anak dan adanya Program 2H2 Center, dimana sejak adanya terobosan ini angka kematian ibu di Kabupaten Flores Timur telah mengalami penurunan pesat dari tahun ke tahunnya dan ini telah mendapat penghargaan dari MDG's Award. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan diperlukan asuhan berkesinambungan, seperti halnya pemeriksaan kehamilan di lakukan minimal 4x kunjungan pada petugas kesehatan yaitu 1x pada TM I, 1x pada TM II, 2x pada TM III dan penolong persalinan yang berkompeten, dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dokter spesialis kandungan dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca salin, pada hari ke 4 sampai 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Tidak hanya sampai kunjungan neonatus, tetapi bidan wajib memberikan konseling dan asuhan kebidanan tentang Keluarga Berencana (KB) yang meruakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawa usia 20

tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan di atas usia 35 tahun (Safrudin 2009).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.H.M. G_{III}P_{II}P₀A₀AH_{II} uk 37 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Letak Kepala di Puskesmas Lambunga periode 22 April s/d 29 Juni 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.H.M. dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan Di Puskesmas Lambunga.

1.3.2. Tujuan Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny.H.M. Di Puskesmas Lambunga di harapkan Mahasiswa :

1. Mampu Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.H.M. di Puskesmas Lambunga dengan 7 langkah varney meliputi Pengkajian, Interpretasi Data, Identifikasi diagnosa dan masalah potensial, Tindakan segera, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.H.M di Puskesmas Lambunga dengan metode SOAP meliputi Subyektif, Obyektif, Assesment dan Penatalaksanaan.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.H.M di Puskesmas Lambunga dengan metode SOAP meliputi Subyektif, Obyektif, Assesment dan Penatalaksanaan.

4. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny.H.M di Puskesmas Lambunga dengan metode SOAP meliputi Subyektif, Obyektif, Assesment dan Penatalaksanaan.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.H.M di Puskesmas Lambunga dengan metode SOAP meliputi Subyektif, Obyektif, Assesment dan Penatalaksanaan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Komperehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

1.4.2. Manfaat Aplikati

1 Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan dibangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan komperehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

2 Bagi Institusi

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan komperehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana

3 Bagi Profesi Bidan di Puskesmas

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan komperehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

1.5. Sistematika Penulisan

- Bab I : Pendahuluan berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan laporan tugas akhir, manfaat laporan tugas akhir dan sistematika penulisan
- Bab II : Tinjauan pustaka yang berisi tentang tinjauan teoritis dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dan memuat tentang konsep asuhan kebidanan.
- Bab III : Metode laporan kasus yang berisi tentang jenis laporan kasus, lokasi dan waktu penelitian, subjek laporan kasus, teknik dan instrumen pengumpulan data dan etika penelitian.
- Bab IV : Tinjauan kasus dan pembahasan yang berisi tentang gambaran lokasi penelitian, tinjauan kasus, pembahasan.
- Bab V : Penutup yang berisi tentang simpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2017)

1. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 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.

b. Gerakan janin dalam rahim

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

c. Tanda *Braxton-hiks*

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

2. Klasifikasi usia kehamilan

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

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

c. Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu.

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

1) Kehamilan normal, gambarannya seperti:

Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah < 140/90 mmHg, Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu , Edema hanya pada ekstremitas, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit, Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, Tidak ada kelainan riwayat obstetrik, Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

2) Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.

3) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.

a) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi < 2500 gram atau > 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.

b) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau 40,Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alcohol, LILA < 23,5 cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan.

4) Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

3. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

b) Uterus

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

c) Sistem Payudara

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

d) Sistem Traktus Urinarius

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

e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena

adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f) Sistem Respirasi

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

g) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h) Sistem Integumen

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

i) Sistem muskuloskeletal

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

j) Sistem Metabolisme

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

- (1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- (3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut Romauli (2011) meliputi :
 - (a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari

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

k) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh menurut Romauli (2011)

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

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

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang

l) Sistem persyarafan

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

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

m) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

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

merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

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

1) Nutrisi

a) Energi/Kalori

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

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

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

d) Vitamin

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

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbsi zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorbsi kalsium

e) Mineral

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

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

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

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

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

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

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

Tabel 2.1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

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

2) Oksigen

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

3) Personal hygiene

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

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap

keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

6) Mobilisasi

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

7) Body Mekanik

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

a) Duduk

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

b) Berdiri

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

c) Berjalan

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

d) Tidur

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

e) Bangun dan baring

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

f) Membungkuk dan mengangkat

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

8) Imunisasi

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

belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

9) Travelling

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

10) Seksualitas

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

11) Istirahat dan tidur

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

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

1) Keputihan

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

2) *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

3) Sesak Napas

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

4) Konstipasi

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

5) Haemoroid

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

6) Oedema pada kaki

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

7) Varises kaki atau vulva

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

5. Tanda bahaya trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa 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 dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

6. Deteksi dini faktor resiko

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati (2003).

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

- 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

b. Skor Poedji Rochjati

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

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

c. Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

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

d. Fungsi skor

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan

- adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.
- e. Cara pemberian skor
- Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.2. Skor Poedji Rochjati

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

	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

f. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

- a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
- b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
(Manuaba, 2010)

3) Pendidikan kesehatan

Menurut Sarwono (2007) dan Manuaba (2010) pendidikan kesehatan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.
- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.

- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental).
- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

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

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

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

2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar pelayanan Antenatal (14 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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

b) Ukur Tekanan Darah

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

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LiLa)

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

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

e) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

Tabel 2.3 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

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

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

g) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

h) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin

darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara (Konseling)

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

(1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil

agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

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

(3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

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

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

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

(5) Asupan Gizi Seimbang

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

(6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

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

(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemologi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(9) KB Pasca Bersalin

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

(10) Imunisasi

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

k) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan

persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

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

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

(d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

4) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes

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

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

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

B. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

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

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

1) Teori penurunan kadar hormon prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan adenosin tripospat (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi *Braxton Hiks*. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

5) Teori *Fetal Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

6) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

8) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (*fleksus frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

9) Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

10) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

c. Tahapan Persalinan

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

1) Kala I

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

Fase kala I terdiri atas :

a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase aktif, terbagi atas :

(1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

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

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

(1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

(a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

(b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

(c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.

(d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

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

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

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

(b) Penurunan Kepala Janin

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

(c) Kontraksi Uterus

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

(d) Keadaan Janin

- Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda

titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

- Warna dan Adanya Air Ketuban

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

- Molase Tulang Kepala Janin

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

- Keadaan Ibu

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

(e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus

tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

c) Mengurangi Rasa Sakit

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

d) Persiapan Persalinan

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

2) Kala II

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

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

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

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin . Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

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

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

e) Menolong persalinan sesuai 60 APN

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:
 - (a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - (b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - (c) Perineum tampak menonjol.
 - (d) Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial
Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - (a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
 - (b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - (c) Alat penghisap lender
 - (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayiUntuk ibu :
 - (a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - (c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - (a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

- (b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
 10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
 11. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
 12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di

posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - f) Berikan cairan peroral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15. Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
Perhatikan:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memengang lengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25. Lakukan penilaian selintas:
 - (a) Apakah bayi cukup bulan?
 - (b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan
 - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawabannya adalah “YA” lanjut ke langkah 26

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
 - (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

(c)Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

(d)Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

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

- (4).Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5).Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan
 - (a)Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
 38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
 - (a) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
 39. Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
 40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
 41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
 42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi
 43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

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

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig
60. Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

3) Kala III

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

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

4) Kala IV

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

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya,

melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

e. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightening

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

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

b) Terjadinya His Permulaan

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

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

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

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

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

b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

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

c) 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 dan *sectio caesarea*.

d) Dilatasi dan Effacement

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

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b) Tenaga mengejan

- Kontraksi otot-otot dinding perut.
- Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.
- Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

2) *Passage* (jalan lahir)

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

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium, os.ischium, os.pubis*), *os. Sacrum (promontorium)* dan *os. Coccygis*.
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:

- (1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphysis*.
 - (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
 - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
 - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
- c) Sumbu Panggul
- Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- d) Bidang-bidang Hodge
- (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
 - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
 - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.
- f) Ukuran-ukuran dalam panggul
- (1) Ukuran dalam panggul yaitu :
 - (a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitukonjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).

(e) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.

(f) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 60° (Walyani, 2016).

3) Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah :

a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

(1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.

(2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat, 2010).

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bunda atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

f) Air Kutuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahahn suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkann janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

h. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

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

i. Rujukan

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

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawahkefasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke falitas rujukan.

- S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat)** : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K(Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang)** : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Do (Donor)** : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).
- P (Posisi)** : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- N (Nutrisi)** : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

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

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar perut 31-35 cm
- f) Lingkar kepala 33-35 cm
- g) Lingkar lengan 11-12 cm
- h) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- i) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- j) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- k) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- l) Kuku agak panjang dan lemas
- m) Nilai APGAR >7
- n) Gerak aktif
- o) Bayi lahir langsung menangis kuat
- p) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- s) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- t) Genitalia:

- (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- u) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3) Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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

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

c) Refleksi deflasi Hering Breur

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

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

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

e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi

hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

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

(1) Konduksi

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

(2) Evaporasi

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

(3) Konveksi

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

(4) Radiasi

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

f) Metabolisme

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

g) Perubahan Pada Sistem Renal

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

(1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

- (2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

h) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

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

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi 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.

i) Perubahan Pada Sistem Hepar

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

j) Immunoglobulin

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

k) Perubahan Sistem Integumen

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

normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

l) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

m) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara

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

n) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

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

4) Tahapan Bayi Baru Lahir

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

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

5) Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

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

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

6) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

- a) Jaga Bayi Tetap Hangat
- b) Pembebasan Jalan Napas
- c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
- d) Perawatan Tali Pusat
- e) Inisiasi Menyusui Dini
- f) Pemberian Salep Mata
- g) Pemberian Vitamin K
- h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Tabel2. 4. Jadwal Imunisasi Pada bayi

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

7) Neonatus Berisiko Tinggi

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

- 1) Asfiksia Neonatorum
 - 2) Perdarahan Tali Pusat
 - 3) Kejang Neonatus.
- 8) Kunjungan ulang BBL

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

D. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

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

b. Tujuan masa nifas

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

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

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

d. Tahap masa nifas

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

1) Puerperium Dini

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

2) Puerperium Intermedial

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

3) Remote Puerperium

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

e. Kebijakan program nasional masa nifas

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

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

Tabel 2.5 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

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

Sumber : Sulistyawati, 2015.

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2. 6. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b) Involusi tempat plasenta

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

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur

yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

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

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

f) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 2.7. Perbedaan Masing-masing Lokhea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

2) Perubahan system pencernaan

Sistem gastreotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

a) Nafsu makan

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

b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

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

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam

waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

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

a) Hemostasis internal

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

b) Keseimbangan asam basa tubuh

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

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- (1) Adanya oedem trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin

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

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk

meembantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

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

b) Kulit abdomen

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

c) Strie

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

d) Perubahan ligament

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

e) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai

peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

5) Perubahan Sistem Endokrin

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

a) Hormone plasenta

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

b) Hormon pituitari

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

c) Hipotalamik pituitary ovarium

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

wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormone oksitosin

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

e) Hormone estrogen dan progesterone

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

6) Perubahan tanda-tanda vital

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

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °c dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalia ataupun system lain.

Apabila kenaikan suhu diatas 38 °c, waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan

mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

8) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

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

g. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa

nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

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

a) Fase *taking in*

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

b) Fase *taking hold*

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

c) Fase *letting go*

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

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

1) Factor fisik

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

2) Factor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai

persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

3) Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

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

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

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

1) Nutrisi

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

a) Kalori

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

b) Kalsium dan vitamin D

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

c) Magnesium

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

d) Sayuran hijau dan buah

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

e) Karbohidrat

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

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Garam

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

h) Cairan

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

i) Vitamin

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

j) Zinc (*seng*)

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

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

k) DHA

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

2) Ambulasi

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

3) Eliminasi

a) Miksi

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

b) Defekasi

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

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dpat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti

pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

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

6) Seksual

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

7) Latihan atau senam nifas

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

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

1) *Bounding Attachment*

a) Pengertian

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

b) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

(1) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya

(2) *Bounding (keterikatan) Attachment* : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

(1) Sentuhan

(2) Kontak mata

(3) Aroma

(4) Entrainment

(5) Bioritme

(6) Kontak dini

k. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

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

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

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

b) Fisiologi payudara

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

(1) Pengaruh hormonal

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- a) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksisecara besar-besaran.
- b) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetaprendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

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

(a) Pembentukan air susu

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

(1a) Refleks prolaktin

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

(1b) Refleks letdown

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

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

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

3) Manfaat pemberian ASI

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

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

b) Bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

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

(2) Aspek KB

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

(3) Aspek psikologis

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

4) Tanda bayi cukup ASI

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

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

- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 - j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.
- 5) ASI eksklusif

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

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

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

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

6) Cara merawat payudara

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

a) Persiapan alat dan bahan: minyak kelapa dalam wadah, kapas/kasa beberapa lembar, handuk kecil 2 buah, waslap 2 buah, waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin), neierbeken.

b) Persiapan pasien

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

c) Langkah petugas

(1) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

(2) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

(3) Cara pengurutan (massage) payudara dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

(4) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.

(5) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai waslap air hangat dan dingin secara bergantian selama

kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

(6) Mencuci tangan.

7) Cara menyusui yang baik dan benar

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

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

8) Masalah dalam pemberian ASI

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

a) Bayi sering menangis

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

b) Bayi bingung puting (*Nipple confision*)

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

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

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

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

c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

d) Bayi dengan ikterus

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

e) Bayi dengan bibir sumbing

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

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

f) Bayi kembar

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

g) Bayi sakit

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

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

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

i) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi messih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

j) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

(1) Sindrom ASI kurang

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

(2) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya.

1. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

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

2) Masalah payudara

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

a) Mastitis

b) Abses payudara.

c) Puting susu lecet

3) Hematoma

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

4) Inversio uteri

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

5) Masalah psikologis

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

E. Konsep Dasar KB

a. Pengertian Keluarga Berencana

Gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.

b. Jenis-jenis Alkon

Pil, Suntik, Implant, IUD, Kondom, MAL, MOP, MOW.

c. Kontrasepsi Rasional

- 1). Menunda (Pil, Suntik, Implant dan IUD)
- 2). Menjarangkan (IUD)
- 3). Menghentikan (MOW)

d. Kontrasepsi Pasca Persalinan KB Suntik

1. Pengertian

Suntikan *progestin* merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesteron* (Mulyani, 2013).

2. Cara kerja suntikan progestin adalah menekan *ovulasi*, lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*, membuat *endometrium* menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan *transpor ovum* di dalam *tuba fallopi* (Mulyani, 2013).

3. Keuntungan Suntikan Progestin

a) Keuntungan kontraseptif: sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai

pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, tidak mengandung *estrogen*.

b).Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan *ektopik*, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki *anemi*, melindungi terhadap kanker *endometrium*, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit *Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

4. Kerugian Suntikan Progestin

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa *ektopik* dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (*DMPA*) atau 2 bulan (*NET-EN*), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Mulyani, 2013).

5. Efek samping dan penanganannya

a). Amenorrhea

Penanganannya: yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, perdarahan hebat atau tidak teratur (Mulyani, 2013).

b). Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang

Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis), pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen

(hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi, pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

(1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

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

F. Standar Asuhan Kebidanan

a. Langkah Varney

1) Definisi

Manajemen kebidanan adalah proses masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan pikiran dan tindakan berdasarkan teori

ilmiah, penemu-penemu, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney's 1997)

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data,

diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.. (50 tahun IBI, 2007 : 126)

2) Langkah-langkah

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Adapun langkah-langkah adalah :

1. Langkah 1 (Pengumpulan data)

Mengumpulkan semua data untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan lengkap, yaitu data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (misalnya keluhan pasien), dan dalam obyektif dari pemeriksaan fisik (misalnya tekanan darah) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberian pelayanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya, membuat keputusan klinik yang tepat.

2. Langkah II (Interpretasi Data)

Setelah data dikumpulkan penolong persalinan melakukan analisis untuk mendukung alur algoritma diagnosis untuk membuat diagnosis dan identifikasi masalah, diperlukan data yang lengkap dan akurat, kemampuan untuk menginterpretasi/analisis data.

3. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

4. Langkah IV (Mengidentifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

5. Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)
Merencanakan Asuhan menyeluruh. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional. Berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya. Merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Langkah VI (Tindakan/implementasi)
Melaksanakan perencanaan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh klien/anggota tim kesehatan lain. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan.

7. Langkah VII (Evaluasi)
Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan masalah yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

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

Standar 1 : Pengkajian

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pengkajian

a. Data tepat, akurat dan lengkap.

- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya).
Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3 : Perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar 4 : implementasi

1. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan 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.

2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual- kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesenambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5 : Evaluasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan

standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

1. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- d. A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- e. 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.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Lambunga Kabupaten Flores Timur kecamatan Kelubagolit di dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

G. Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

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

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2

- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
- 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

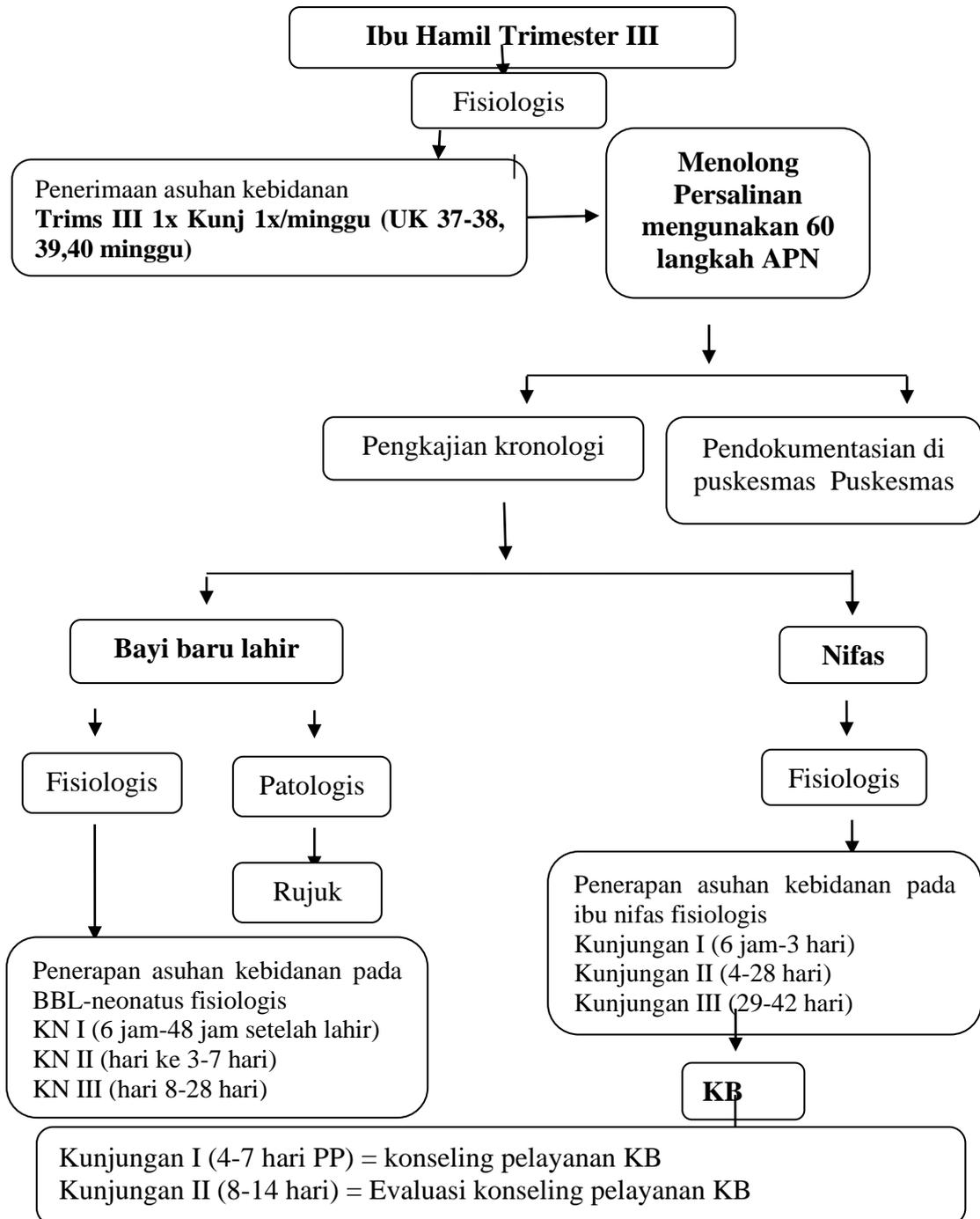
Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
 - 1) Menghormati hak pasien
 - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
 - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
 - 5) Menyimpan rahasiannya pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - 7) Mematuhi standar
 - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kerangka Pikir



Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah.

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

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

B. Lokasi dan Waktu.

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Lambunga, Kecamatan Kelubagolit, Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan sejak 22 April 2019 s/d 29 Juni 2019

C. Populasi Dan Sampel.

Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ny H. M GIII PII A0 AHII, Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin.

D. Instrument

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelapora Pada studi kasus

ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) KMS.
- 2) Buku tulis.
- 3) Bolpoin dan penggaris.

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

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

E. Teknik pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui :

1) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil serta data subjektif meliputi anamnesa,

identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat perkawinan dan riwayat psikososial

2) Observasi

Untuk mendapatkan data objektif meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, penimbangan, pengukuran tinggi badan dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan penunjang.

b. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register kohort, dan pemeriksaan laboratorium.

F. Keabsahan Penelitian

Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan suami.

2. Observasi

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

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu Ibu dan register Kohort.

G. Etika penelitian

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

1. Hak untuk *self determination*

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

2. Hak *privacy* dan martabat

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

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

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

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Lambunga yang beralamat di Desa Pepageka Dusun Bale, Kecamatan Kelubagolit, Kabupaten Flores Timur. Puskesmas Lambunga memiliki satu buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Lamapaha. Puskesmas Lambunga dahulunya merupakan Pustu lalu menjadi Puskesmas Rawat Jalan sejak November 1992 dan tahun 2008 diresmikan oleh bapak Bupati Flores Timur menjadi Puskesmas Rawat Inap, mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri poli umum, apotik, laboratorium, poli anak, poli gigi, poli KIA dan KB, poli imunisasi dan promosi kesehatan, klinik IVA, MTBS, ruang rawat inap yang terdiri dari UGD, ruang perawatan untuk pasien umum, ruang bersalin dan ruang nifas.

Tahun 2008 Puskesmas Lambunga sudah melayani persalinan terpusat di puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Lambunga sebanyak 73 orang yaitu Bidan 25 orang, perawat 25 orang, tenaga kesling 5 orang, analis 3 orang, Gizi 2 orang, perawat gigi 1 orang, dokter umum 1 orang, promosi kesehatan 1 orang, pegawai PNS loket 1 orang, Farmasi 2 orang, pegawai administrasi 3 orang, sopir 1 orang, cs 3 orang

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Lambunga yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 20 Posyandu Bayi Balita. Terdapat juga 19 posyandu lansia dan 12 Posbindu.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. H.M umur 38 tahun, GIII PII A0 AHII, UK 37 minggu 6 hari, janin, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, di Puskesmas Lambunga Kabupaten Flores Timur periode tanggal 22 April sampai

dengan 29 Juni 2019 dengan metode tujuh langkah Varney dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

Asuhan kebidanan pada kehamilan

1. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : Selasa, 03 Mei 2019 Pukul : 09. 30 Wita

a. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Istri	: Ny. H. M.	Nama suami	: Tn. M. D
Umur	: 38 tahun	Umur	: 43 Tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Suku/Bangsa	: Flores/Indonesia	Suku/ Bangsa	: Flores/Indonesia
Alamat	: Mangaaleng	Alamat	: Mangaaleng

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, ibu mengeluh sakit pinggang.
3. Riwayat keluhan : Ibu mengatakan sakit pinggang sejak 2 hari yang lalu setelah melakukan aktifitas rumah tangga (mencuci pakaian).
4. Riwayat Haid : Ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 14 tahun, siklus 28 hari, teratur. Lamanya 4 hari, sifat darah encer. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Tidak pernah merasa nyeri haid berlebihan. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari.
5. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan sudah menikah syah, menikah saat berusia 23 tahun, lamanya menikah 15 tahun, ini adalah perkawinan yang pertama.

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N O	Tahun	JK	BB / PB	Tempat	Penolong	Keterangan
1.	2003	P	3100/ 50 cm	rumah	Bidan	Hidup
2.	2010	L	3000/ 49	Puskesmas	Bidan	Hidup
3	INI					

7. Riwayat kontrasepsi yang lalu : Ibu mengatakan memakai KB Suntik 3 bulan sejak 6 tahun yang lalu dan berhenti pada 1 tahun yang lalu karena ingin punya anak. Efek samping ibu mengatakan haid tidak teratur.

8. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua, belum pernah melahirkan kurang bulan, belum pernah keguguran, anak hidup satu orang, ibu mengatakan merasakan pergerakan anak sejak umur kehamilan 5 bulan, ibu merasakan pergerakan anak lebih dari 10 kali dalam sehari.

a. Trimester I :

HPHT 18-08-2018

ANC : 1kali

Keluhan : Mual dan muntah pada pagi hari

Terapi : Pyrodoksine 3x1 tablet, FE 1x1 tablet

b. Trimester II

ANC : 3 kali

Keluhan : tidak ada

Terapi : FE 1x1 tablet, Asam Folat 1x1 tablet, Kalk 1x1 tablet.

c. Trimester III

ANC : 3 kali

Keluhan : sering kencing dan nyeri pada punggung

Terapi : FE 1x1 tablet, Kalk 1x1 tablet

9. Riwayat Kesehatan ibu

Ibu mengatakan dari dulu sampai sekarang tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin/HIV/AIDS, ginjal, asma dan tetanus serta tidak pernah di operasi.

10. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin/HIV/AIDS, ginjal, asma dan tetanus.

11. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilan sekarang, selalu membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah, ibu merencanakan persalinannya di Puskesmas Lambunga, di tolong oleh bidan, pengambil keputusan dalam rumah adalah bersama. Aktivitas sehari-hari mengurus rumah tangga

12. Pola kebiasaan sehari- hari.

Tabel 4. 2. Pola kebiasaan sehari- hari

Kebiasaan sehari- hari	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan : Frekuensi : 3 kali sehari Komposisi : Nasi, sayur, tahu, tempe, ikan, daging Porsi : 3 piring sehari Nafsu makan : baik Keluhan : tidak ada Minum : Air putih 7- 8 gelas sehari	Makan : Frekuensi : 3 kali sehari Komposisi : nasi, sayur, tahu, tempe, ikan, daging Porsi : 3 piring sehari Nafsu makan : baik Keluhan ; tidak ada Minum : Air putih 7-8 gelas sehari atau pada saat haus, susu 1 gelas sehari
Eliminasi	BAB : 1-2 sehari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feces BAK : 3- 4 kali sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine	BAB : 1-2 sehari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feces BAK :6- 7 kali sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine, keluhan yang dirasakan sering kencing
Seksual	2 kali seminggu	1 kali seminggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin membesar
Personal Hygiene	Mandi : 2 kali sehari, ganti pakaian dalam dan luar 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, gunting kuku jika sudah panjang, perawatan payudara 1 kali seminggu	Mandi : 2 kali sehari, ganti pakaian dalam dan luar 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, gunting kuku jika sudah panjang, perawatan payudara : setiap kali mandi
Istirahat/ tidur	Tidur siang 1 jam sehari dan tidur malam 7 jam / hari	Tidur siang ½ jam sehari, tidur malam 6 jam sehari dan terjaga jika BAK
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci.tidak ada keluhan yang Dirasakan
Ketergantungan Obat	Tidak ada ketergantungan obat	Tidak ada ketergantungan obat

b. Data Obyektif**Tafsiran Persalinan : 25 Mei 2019**

Skor Pudji Rochyati : 6

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Berat badan sebelum hamil	: 50kg
Berat Badan sekarang	: 61 kg
Tinggi badan	: 155 cm
Bentuk tubuh	: Lordosis
LILA	: 25 cm
Tanda-tanda vital	: Tekanan darah 100/60 mmhg, Nadi 80x/mnt, pernapasan : 20 x/mnt suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik Obstetri

Kepala : simetris, rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.

Wajah : Simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, kelopak mata tidak oedema.

Hidung: Tidak ada secret, tidak ada polip.

Telinga: Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, gigi bersih.

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroïd, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, Nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan,

tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran collustrum, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari bawah procesus xypoedesus MC Donald : 28 cm, pada fundus teraba bagian lunak, dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan. Sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen.

TBBJ : Jhonson $(28 - 11) \times 155 = 2635$ gr

Auskultasi : DJJ 138x/ menit, kuat dan teratur, menggunakan dopller, terdengar disatu tempat.

Eksteremitas Atas : Simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.

Ektremitas bawah : Simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, reflex patella kiri/ kanan +/-, tidak oedema, fungsi gerak baik.

3. Pemeriksaan

Penunjang

HB : 11 gr %

Protein urine : - (negatif)

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4.3. Interpretasi data dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny. H.M. GIII PII A0 AHII, usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intaruterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, ibu resiko tinggi.	<p>Ds :</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak kedua, umur 38 tahun, jarak anak 8 tahun, melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ibu merasakan pergerakan anak sejak usia kehamilan 5 bulan, pergerakan \pm 10 kali dalam sehari, mengeluh sakit pinggang sejak 2 hari yang lalu.</p> <p>HPHT : 18/08/2018</p> <p>Do :</p> <p>TP : 25/05/2019 Skor Pudji Rochyati : 6</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital, Tekanan darah : 100/60 mmHg, Nadi 80x/m, Pernapasan 20 x/m, Suhu: 36.5°C.</p> <p>Inspeksi :</p> <p>Wajah : tidak ada oedema dan cloama gravidarum. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Dada : simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, putting susu menonjol, pengeluaran colostrum tidak ada.</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada striae dan linea nigra</p> <p>Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varices, fungsi gerak normal</p> <p>Pemeriksaan leopard :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : TFU 3 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba bagian bulat dan keras melenting (bokong) 2) Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan perut ibu, ekstermitas atau bagian kecil teraba disebelah kiri perut ibu. 3) Leopold III : Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) divergen. 4) Leopold IV : sudah masuk PAP (4/5) <p>TFU Mc. Donald : 28 cm, TBBJ : 2.635 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 130x/menit Perkusi : refleks patella kanan, kiri : +/ +.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : HB 11 gr%, protein urine : Negatif</p>

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan
R/ Agar ibu mengetahui keadaannya ibu dan janin
2. Informasikan ketidaknyamanan trimester tiga dan cara mengatasinya R/
Ibu mengetahui dan memahami serta dapat melakukan antisipasi dari ketidaknyamanan tersebut.
3. Anjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.
4. Jelaskan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi
R/ memastikan ibu dan keluarga telah merencanakan persalinan yang aman dan persiapan untuk penanganan komplikasi.
5. Informasikan tanda-tanda awal persalinan
R/ Membantu ibu dan keluarga mengambil keputusan segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapat pertolongan persalinan yang aman.
6. Informasikan tanda bahaya trimester tiga
R/ Mendeteksi dini kemungkinan komplikasi yang terjadi
7. Beri ibu tablet tambah darah, vitamin c, dan kalsium laktat
R/ Tablet tambah darah untuk membantu memenuhi kebutuhan tubuh akan zat besi, vitamin c membantu penyerapan zat besi, serta kalsium laktat untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam proses pertumbuhan tulang dan gigi.

8. Jadwal kunjungan ulang
R/ Memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi
9. Lakukan Dokumentasi
R/ Sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan selanjutnya dan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa janin yang ada dikandung ibu baik, janin hidup tunggal, begitu pula dengan keadaan ibu baik.
2. Menginformasikan ketidaknyamanan trimester tiga yang dialami ibu yaitu sakit pinggang
Sakit pinggang, disebabkan oleh uterus yang membesar dan jatuh kedepan dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak belakang. Cara mengatasinya: posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
3. Menganjurkan ibu tetap untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang agar kebutuhan gizi ibu dan janin terpenuhi, seperti makan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, roti), tinggi protein (telur, susu, daging, ikan, kacang-kacangan), sayuran hijau, buah-buahan, minum air putih minimal 8 gelas perhari.
4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, memberitahu ibu untuk mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu : tafsiran persalinan ibu tanggal 25 Mei 2019, siapa yang akan menolong persalinan, tempat persalinan di mana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas kesehatan memadai seperti puskesmas/rumah sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi untuk mengantar ibu ke fasilitas

kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana/ uang serta kartu BPJS/KIS, menyiapkan calon pendonor darah minimal 2 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu (golongan darah O).

5. Menginformasikan tanda bahaya trimester tiga yaitu : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihatn kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya. Bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan agar mendapat penanganan segera dan tepat.
6. Memberikan ibu tablet tambah darah dan vitamin c dengan dosis 1x1 tablet sesudah makan (tablet tiap pagi dan malam), dan kalsium laktat dengan dosis 2x1 tablet setiap siang sesudah makan. Obat diminum menggunakan air putih, tidak boleh minum bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena menghambat penyerapan zat besi.
7. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang yakni pada tanggal 03 Mei 2019 atau bila ada keluhan sebelum tanggal tersebut.
8. Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan pada kartu ibu, buku KIA, dan register kohort ibu hamil.

VII.EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
2. Ibu mengerti dan mampu mengulangi informasi tentang ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III.
3. Ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan tentang gizi seimbang.
4. Ibu mengerti dan mampu mengulangi tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi.
5. Ibu mengerti dan mampu mengulangi nformasi tentang tanda bahaya

trimester III

6. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
7. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 23-03-2019 atau jika ada keluhan sakit pinggang dan tanda-tanda melahirkan
8. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal : 5 Mei 2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu H.M.

S :

Ibu mengatakan sakit pinggang sejak 2 hari yang lalu.

O :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. konjungtiva : merah muda. Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu: 36,8⁰C,

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, dan rambut tidak mudah rontok.

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

Dada : Simetris, bentuk datar, puting susu menonjol dan bersih, pada palpasi tidak terdapat benjolan disekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.

Abdomen: Membesar sesuai usia kehamilan Palpasi :

Leopold I : 3 jari bawah *prosesus xifoideus*, pada bagian fundus uteri

teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan perut ibu, ektermitas atau bagian kecil disebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5 divergen

TFU mc Donald : 28 cm, TBBJ : 2.635 gram.

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur,dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ 130x/menit, di satu tempat.

A :

Ny. H.M. GIII PII A0 AHII, Umur Kehamilan 37 minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal Intrauterin, letak kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi semakin jelas dan bahkan menyakitkan, lendir bercampur darah dari vagina dan dorongan energi, agar ibu segera kefasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin.Ibu menerima anjuran yang diberikan.
4. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan Bidan meliputi ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan
5. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah

- persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah berdiskusi dengan suami memilih memakai KB suntik.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari Puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
 7. Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas tanggal 08/05/2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal : 08 Mei 2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu H.M

S : Ibu mengatakan masih merasakan sakit pinggang.

O :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. konjungtiva : merah muda. Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu: 36,8⁰C,

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, dan rambut tidak mudah rontok.

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

Dada : Simetris, bentuk datar, puting susu menonjol dan bersih, pada palpasi tidak terdapat benjolan disekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.

Abdomen: Membesar sesuai usia kehamilan Palpasi :

Leopold I : 3 jari bawah *prosesus xifoideus*, pada bagian fundus uteri

teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan perut ibu, ektermitas atau bagian kecil disebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5 divergen

TFU mc Donald : 28 cm, TBBJ : 2.635 gram.

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur,dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ 142 x/menit, di satu tempat.

A :

Ny. H.M. GIII PII A0 AHII, Umur Kehamilan 37 minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal Intrauterin, letak kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi semakin jelas dan bahkan menyakitkan, lendir bercampur darah dari vagina dan dorongan energi, agar ibu segera kefasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin.Ibu menerima anjuran yang diberikan.
4. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan Bidan meliputi ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan
5. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah

persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah berdiskusi dengan suami memilih memakai KB suntik.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari Puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
7. Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas tanggal 21/04/2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal : 8 Mei 2019

Pukul : 22.30 Wita

Tempat : Rumah Ibu H.M

S : Ibu mengatakan merasakan sakit pada pinggang sudah berkurang

O :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. konjungtiva : merah muda. Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu: 36,8⁰C,

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, dan rambut tidak mudah rontok.

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

Dada : Simetris, bentuk datar, puting susu menonjol dan bersih, pada palpasi tidak terdapat benjolan disekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.

Abdomen: Membesar sesuai usia kehamilan Palpasi :

Leopold I : 3 jari bawah *prosesus xifoideus*, pada bagian fundus uteri

teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan perut ibu, ektermitas atau bagian kecil disebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5 divergen

TFU mc Donald : 30 cm, TBBJ : 2.945 gram.

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur,dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ 140x/menit, di satu tempat.

A :

Ny. H.M. GIII PII A0 AHII, Umur Kehamilan 37 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Intrauterin, letak kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi semakin jelas dan bahkan menyakitkan, lendir bercampur darah dari vagina dan dorongan energi, agar ibu segera kefasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin.Ibu menerima anjuran yang diberikan.
4. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan Bidan meliputi ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan
5. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan

sudah berdiskusi dengan suami memilih memakai KB suntik.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari Puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
7. Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas tanggal 26/05/2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.

Asuhan kebidanan pada persalinan

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

KALA I

S :

Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 08/05/2019, jam 19.30 wita, lendir darah sudah keluar sejak jam 19.30 Wita dan air-air belum keluar.

O :

Keadaan ibu baik, kesadaran : composmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan, Tanda Tanda Vital : Tekanan Darah: 100/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5⁰c, Pernapasan : 20 x/ menit. Palpasi : TFU 28 cm, Letak Kepala, DJJ : (Pu-Ka) 140 x / menit, His : 3x10^{''} L 40'', Pemeriksaan Dalam : Vagina Toucher : Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan, Portio : Tipis, Lunak, Pembukaan : 6 cm, KK (+), Presentasi Kepala, TH : II.

A :

Ny. H.M. GIII PII A0 AHII, UK 37 Minggu 6 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

P :

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Mengatur posisi Ibu miring kiri
3. Melibatkan Suami dan Keluarga dalam proses persalinan

4. Memberikan Ibu makan dan minum
5. Menyiapkan partus set, APD, pakaian Ibu dan Bayi
6. Menjaga kebersihan Ibu
7. Memberikan masase pada Ibu masase dan sentuhan.

KALA II

S : Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB, merasa ingin meneran.

O : Keadaan ibu baik, kesadaran : komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan. Ketuban pecah spontan warna jernih, tampak vulva dan anus membuka, Nadi 80x/mnt, suhu 36,7°C, His + 5x10 mnt lama 50 detik, kuat dan teratur, DJJ 148x/ mnt teratur. Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak oedema, Portio : Tidak teraba, Pembukaan 10 cm, Kantong ketuban negatif, Presentasi belakang kepala, kepala turun hodge IV

A : Ny. H.M. GIII PII A0 AHII, Usia Kehamilan 37 minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Inpartu kala II

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, suhu normal yaitu 36,7°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 148 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
2. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 - a. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama

- proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami berada disamping ibu.
- b. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami.
 - c. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tissue, ibu merasa senang dan nyaman.
 - d. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
 - e. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
4. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar, menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan baik.
 5. Memastikan kelengkapan alat dan bahan
 1. Saff I
 - a) Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
 - b) Heating set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset surgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa

secukupnya.

c)Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit.

Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %

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

2. Saff II

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

3. Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.Memasang infus RL 28 tts/mnt. Mengobservasi kontraksi rahim :

Pukul 02.20 Wita : Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 50 detik, ibu mengatakan sakit tidak tertahankan lagi dan ingin meneran.

6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-32)

- 1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi. Ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
- 4) Memakai celemek plastik.
- 5) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci

tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.

- 6) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 7) Memasukkan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 8) Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
- 9) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
- 10) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 11) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
- 12) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 13) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
- 14) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 15) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
- 16) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
- 17) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- 18) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
- 19) Mengajukan ibu untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
- 20) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 21) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 22) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 23) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 24) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Mengajukan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 25) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 26) Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
- 27) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara biparental. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 28) Melakukan penilaian bayi Pukul 03.30 Wita : Bayi lahir spontan

- pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 29)Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
- 30)Memeriksa kembali uterus, TFU 2 jari bawah, bayi tunggal.
- 31)Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Menyuntikkan oksitosin 10 UI, IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian distal lateral pada pukul 03.31 Wita. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 03.32 Wita, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
- 32)Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

KALA III**S** :

Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O :

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Genetalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A :

Ny. H.M. PIII A0 AHIII , inpartu kala III.

P :

Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40.

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

34)Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.

35)Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.

36)Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

37)Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpin, kemudiaan melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 03.35 Wita Plasenta lahir spontan.

38)Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.

39)Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali

pusat sentralis, panjang tali pusat ± 50 cm, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

40) Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, tidak terdapat luka robekan selaput perineum, kulit perineum dan mukosa vagina. Perdarahan ± 100 cc.

KALA IV

S :

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut, serta nyeri pada jalan lahir.

O :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda – tanda vital : Tekanan Darah : 100/60 MmHg, Suhu : $36,9^0$ C, Nadi : 80 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, Pemeriksaan kebidanan : TFU : 2 jari bawah pusat, Perdarahan : normal (± 100 cc)

A :

Ny. H.M. PIII A0 AHIII, inpartu Kala IV

P :

Melakukan Asuhan Kala IV dari langkah 41-60

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.

42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.

43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.

44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraski dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu

- teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
 46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
 47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
 48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
 49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
 50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 04.00 Wita.
 52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%.
 53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
 54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue.
 55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik

bayi setelah 1 jam pertama, Pukul 04.30 Wita. Jenis kelamin Laki-laki. Tanda vital : Suhu : 36,7⁰C, Nadi : 132x/m, RR : 42 x/menit, Berat badan 2.800 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut 30 cm.

a) Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*

Wajah : Kemerahan, tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi

Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran secret

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut: Tidak ada sianosis dan tidak ada *labiopalato skizis* Leher: Tidak ada benjolan

Dada :Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur

Abdomen :Tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung

Genitalia : Tidak ada kelainan Anus : Ada lubang anus

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

b) Refleks

1). Refleks Moro : Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul

2). Refleks Rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan.

3). Refleks sucking : Baik

4). Refleks Grapsing : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

c) Eliminasi : BAK : Belum ada, BAB : Belum ada.

56. Memberikan salep mata oksitetrasiklin 1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi anaknya baik tidak cacat
57. HB 0 diberikan jam 05.30 Wita.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal

Tempat : Puskesmas Lambunga Jam : 03.30 wita
 Asuhan Kebidanan pada By. Ny .H.M Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan

I. PENGKAJIAN

Data Subyektif

Tanggal : 09 – 05– 2019

Jam : 03.30 WITA

a. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny.H.M

Lahir tanggal/jam : 09 – 05– 2019 /03.30 WITA

Jenis kelamin : laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny. H.M

Nama suami : Tn.M.D.

Umur : 38 tahun

Umur : 43 tahun

Agama :katolik

Agama : Katolik

Pekerjaan : Ibu rumah tangga.

Pekerjaan : petani.

Alamat : Mangaaleng

Alamat : Mangaaleng

c. Kehamilan Sekarang

Konsumsi Obat-obatan :

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat – obatan selain yang diberikan bidan.

Perdarahan saat kehamilan :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan selama kehamilan.

Keluhan selama kehamilan :

Ibu mengatakan mengalami pusing dan sering kencing.

Jenis persalinan :

Ibu mengatakan melahirkan secara normal

Perdarahan saat persalinan :

Ibu mengatakan tidak terjadi perdarahan hebat selama persalinan.

Keluhan masa nifas :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Perdarahan masa nifas :

Ibu mengatakan tidak terjadi perdarahan selama masa nifas

d. Pola kebiasaan

Pola nutrisi : Ibu mengatakan anaknya sedang diberikan Air susu ibu.

Pola Eliminasi : Ibu mengatakan anaknya sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 2 kali

Pola istirahat : Ibu mengatakan anaknya masih terjaga

Pola aktivitas : Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif.

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Frekuensi Jantung : 140 kali/menit
Suhu : 36,6° c
Pernapasan : 40 kali/menit

Pengukuran Antropometri

Berat badan : 2800 gram
Panjang badan : 50 centimeter
Lingkar kepala : 31 centimeter
Lingkar dada : 31 centimeter
Lingkar perut : 30 centimeter

Status Present

Kepala : Tidak *caput*, tidak *cephalhematoma*
Mata : Tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, ada refleks pada pupil
Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung
Mulut : Tidak ada labiokiziz dan labiopalatoskiziz
Leher : Simetris, ada refleks terhadap suara.
Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : Tali pusar tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan tali pusar, tidak ada benjolan abnormal.
Genetalia : Testis sudah turun.
Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan
Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada fraktur.
Kulit : Kemerahan, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung.
Refleks : *Rooting*:
Baik, karena saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi

menoleh ke arah rangsangan tersebut.

Sucking:

Baik, bayi sudah dapat menelan air susu ibu dengan baik.

Graps:

Baik, karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.

Moro:

Baik, karena ketika dikagetkan bayi memberi refleks seperti ingin memeluk.

Babinsky:

Baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari bayi terlihat mengembang.

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

a. DIAGNOSA : By. Ny.H.M usia 0 hari, Neonatus Cukup Bulan , sesuai Masa Kehamilan

b. DATA DASAR :

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan kuat

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Frekuensi Jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,6° c

Pernapasan : 40 kali/menit

Pengukuran Antropometri

Berat badan : 2800 gram

Panjang badan : 50 centimeter

Lingkar kepala : 31 centimeter

Lingkar dada : 31 centimeter

Lingkar perut : 30 centimeter

c. MASALAH : Tidak Ada

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 09 – 05 - 2019

1. Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan anjutkan ibu untuk memberikan air susu ibu
R/ mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi/ hipotermi, menjalin hubungan emosional dengan bayi, melakukan usaha menyusui secepat mungkin (inisiasi menyusui dini).
2. Beritahukan ibu posisi menyusui yang benar
R/mencegah terjadi kesalahan dan hal yang tidak diinginkan dalam proses menyusui
3. Berikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.
R/ mencegah infeksi pada bayi baru lahir.
4. Beritahu pada keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K1.
R/ mencegah perdarahan pada otak.
5. Beritahu pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0.
R/ mencegah bayi terjangkit penyakit dengan melakukan imunisasi.
6. Jaga kehangatan bayi.
R/ mencegah bayi kehilangan panas/hipotermi.
7. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.
R/ agar dapat mengantisipasi secara dini bila terjadi komplikasi pada bayi baru lahir.

8. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi.
R/ mencegah hipotermi yaitu mandikan bayi 6 jam setelah lahir
9. Jelaskan cara perawatan tali pusar.
R/ menghindari kesalahan yang dapat berakibat terjadi infeksi
10. Anjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur.
R/ membantu memulihkan kembali kondisi serta tenaga ibu.

VI. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan menganjurkan ibu untuk diberikan air susu ibu.
2. Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.
3. Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.
4. Memberitahu pada keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K1 agar tidak terjadi perdarahan pada tali pusat.
5. Memberitahu pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B 0.
6. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.
7. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian air susu ibu sulit, bayi sulit mengisap air susu ibu karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada

ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

8. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
9. Menjelaskan cara perawatan tali pusar yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering. Pastikan tali pusar tidak dbubuhi apapun agar tidak terjadi infeksi.
10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur agar ibu dapat memulihkan diri, tidak kelelahan, dan membantu proses produksi air susu ibu lebih baik dengan istirahat.

VII. EVALUASI

Tanggal : 09 – 05 - 2019

Jam : 04.00 Wita

1. Bayi sudah diberikan pada ibu untuk dilakuakn kontak kulit ibu dan bayi.
2. Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan air susu ibu dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara, bagian aerola masuk kedalam mulut.
3. Salep mata sudah diberikan pada kedua mata bayi.
4. Vitamin K1 sudah disuntikan pada paha kiri secara intra musculair sebanyak 1 mili gram = 0,5 mililiter. Setelah 1 jam pemberian vit k dilanjutkan pemberian suntikan kedua.
5. Hepatitis B 0 sudah disuntikan pada paha kanan secara intra muskuia.
6. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
7. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian air susu ibu sulit, bayi sulit mengisap air

susu ibu karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam..

8. Ibu memahami penjelasan tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
9. Ibu mnegerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti nasihat tersebut.
10. Ibu mengerti dan mau beristirahat ketia bayinya tidur.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

KN I

Tanggal : 10 Mei 2019

Jam : 10.00 Wita.

Tempat : Puskesmas Lambunga

S :

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

O :

Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis, tangisan kuat, tonus otot baik gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat. Tanda-tanda vital : pernafasan 40 kali, frekuensi jantung 134 kali/menit, suhu 36,8 °C, tali pusat layu, tidak ikterus, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Umur 1 Hari.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan baik.
- 2) Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.
- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara

tidak membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.

- 4) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang

lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi

terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

- 5) Menjelaskan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
- 6) Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain ; tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas, ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
- 7) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 13 Mei 2019, penulis akan melakukan kunjungan rumah. Pasien diijinkan pulang pukul 10.00 Wita
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada status pasien.

KN II

Tanggal : 13 Mei 2019

Jam: 08.00

Tempat : Rumah Ny H.M

S :

Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, isap ASI kuat, gerak aktif tangis kuat, tidak ada keluhan yang lain

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/mnt, pernapasan : 36x/menit, suhu : 36,7°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 5x

A :

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan hari ke-4

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa tanda-tanda vita bayi dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi.
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
4. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 19 Mei 2019, penulis akan melakukan kunjungan rumah
5. Mendokumentasikan semua asuhan yang di berikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah

KN III

Tanggal: 19 Mei 2019

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. H.M

S :

Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, isap ASI kuat, gerak aktif tangis kuat, tidak ada keluhan yang lain

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/mnt, pernapasan : 36x/menit, suhu : 36,7°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 5x

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-10.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa tanda-tanda vital bayi dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi.
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal.
4. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
5. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 02 Juni 2019, penulis akan melakukan kunjungan rumah
6. Mendokumentasikan semua asuhan yang di berikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah

Asuhan kebidanan pada ibu nifas**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS****KF I**

Tanggal : 10 Mei 2019

Jam : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Lambunga

S :

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah.

O :

Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis, tangisan kuat, tonus otot baik

1) Inspeksi

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih mulut bibir merah muda, lembab, payudara membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (colostrum), ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, ekstermitas bawah tidak odema, tidak nyeri. Genitalia tidak ada oedema, tidak terdapat luka jahitan perineum, perdarahan normal \pm 75 cc (basah 1 ½ pembalut), warna merah, lochea rubra, anus tidak ada haemoroid.

2) Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A :

Ny. H.M PIII A0 AHIII, Nifas 1 Hari.

P :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2) Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal

pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

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

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontak dengan bayi seperti menyentuh, berbicara dengan bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi.

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

- 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif (memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan tambahan apapun sampe umur 6 bulan).

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui bayinya.

- 7) Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misalkan kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola

seksualnya.

- 8) Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Kalak 20 tablet dengan dosis 1x1/hari.

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

- 9) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 08 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah .

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 13 Mei 2019.

KF II

Tanggal: 13 Mei 2019

Pukul: 09.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu H.M

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit dan berwarna merah kecoklatan

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah 110/70mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 37°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI sudah banyak, TFU 1 jari atas simpisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, pengeluaran lochea tidak berbau.

A :

Ny.H.M PIII A0 AHIII, Nifas hari ke 4.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi baik, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Menginformasikan bahwa kandungan ibu sudah kembali normal

sesuai hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dengan penjelasan.

3. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun kelor) protein (tahu, tempe, telur, ikan, daging, kacang hijau) buah-buahan dan porsi makan ditingkatkan 2 kali lebih banyak dari porsi sebelum hamil.
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat, maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi, dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 03 Juni 2019 penulismenyampaikan akan melakukan kunjungan rumah.
7. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah.

KF III

Tanggal : 08 Juni 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu H.M

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, suhu : 36,6 °C, Nadi : 82 x/menit, pernapasan : 20x/menit.

Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena jugularis, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, TFU tidak teraba, genitalia lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

A :

Ny.H.M. PIII A0 AHIII, nifas normal hari ke 29

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Ibu dan suami mengatakan ingin menggunakan metode KB suntik.
4. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Posyandu untuk

mendapatkan imunisasi BCG.

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 21 Juni 2019

Pukul : 10:00 Wita

Tempat : Puskesmas Lambunga

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20x/menit.

A :

Ny. H.M P III A0 AH III, Akseptor KB Suntik

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Memberikan informed consent pemakaian KB suntikan dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan.
3. Melayani KB suntik pada ibu.
4. KIE paska penyuntikan
5. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang suntikan

Tanggal 14-09-2019

6. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dan tindakan pada status pasien, register KB, kartu K4.

C. PEMBAHASAN

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

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.H.M umur 38 tahun, GIII PII A0 AHII, usia Kehamilan 37 minggu 6 hari di Puskesmas Lambunga disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. H.M umur 38 tahun di Puskesmas Lambunga Kabupaten Flores Timur, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. H.M hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

1. Kehamilan

Pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

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

kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Kasus diatas didapatkan biodata Ny. H.M. umur 38 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. M.D. umur 43 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan petani, hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan rumah yang pertama Ny.H.M mengatakan hamil ketiga dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 18 -8 - 2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu 6 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Posyandu dan Puskesmas.

Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali TT1 dan TT2 diberikan saat kehamilan ini. Dalam Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masaperlindungan selama 3 tahun. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sesuai dengan teori.

Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan

praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 100/70 mmhg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,5⁰c, berat badan sebelum hamil tidak di timbang dan selama hamil berat badan 55,6 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 5 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 28 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan Lepold III bagian terendah janin belum Masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 136 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan ANC kesebelas ini pemeriksaan penunjang misalnya Haemoglobin dilakukan dengan hasilnya Hb 11 gr/dl. Salah satu pengukuran kadar Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb sahli, Hb Sahli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan dalam tabung reaksi, kemudian di larutkan dengan larutan HCL 0,1 N serta aquades (Arisman, 2010).

Dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa GIII PII A0 AHIII, hamil 37 minggu 6 hari, janin hidup

tunggal intrauterin, letak kepala.

Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ia rasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang perawatan kehamilan, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, serta menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

Evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang anemia dalam kehamilan dan dampaknya, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Ketidaknyamanan, latihan pernafasan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberi dan masih ingin berdiskusi dengan suami, karena ibu lebih memilih metode amenorhoe laktasi. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan, Mengingatkan ibu kontrol di

Puskesmas tanggal 5 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.

2. Persalinan

Persalinan Kala II pada Ny. H. M tidak melewati Kala I karena jarak tempuh menuju Puskesmas tidak jauh, Ibu dan keluarga menumpang mobil untuk di antar ke Puskesmas. Tiba di Puskesmas pukul 20.00 wita. Pukul 03.25 wita dilakukan evaluasi untuk menilai kemajuan persalinaan dengan hasil sebagai berikut di dapatkan data subyektif Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB. Sedangkan dari hasil pengamatan penulis keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan, ketuban pecah spontan warna jernih, vulva dan anus membuka. Tanda vital tekanan darah : Suhu : 36,6°C, Nadi: 88x/m, pernapasan : 20x/mnt, his: frekuensi 5x10 menit lama 55 detik , kuat, DJJ 148x/ mnt teratur. Pada pemeriksaan dalam ditemukan vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio tak teraba pembukaan 10 cm, kulit ketuban negatif presentasi belakang kepala, Petunjuk : ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge IV. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena partograf tidak melewati garis waspada. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa GIII PII A0 AHII, Usia Kehamilan 37 minggu 6 hari Janin Tunggal Hidup, Letak Kepala, Intra Uterin, Inpartu Kala II.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 03.30 Wita partus spontan letak belakang kepala,

langsung menangis, jenis kelamin perempuan, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 15 menit, dalam proses persalinan Ny. H. M. tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III Jam 03.35 wita ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap.

Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, Konjungtiva merah muda, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi : 80x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 36,9°C, kandung kemih kosong,

perdarahan \pm 50 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny. H.M. termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. H.M. pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. H.M. didapatkan bayi lahir normal jam 03.30 wita nilai apgar 8/9, bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Laki-laki. Segera penulis mengeringkan dan membungkus bayi lalu meletakkan diatas perut ibu.

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 1 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.H.M diantaranya melakukan pemeriksaan Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2.800 gram, panjang bayi 50 cm, Tanda vital : Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$, Nadi : 132x/m, RR : 42x/m lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 31 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi

dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, suhu normal 36,5- 37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit.

Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 1 jam pertama kelahiran bayi Ny. F. M. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 tidak dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

Kunjungan I Bayi Baru Lahir dilakukan pada tanggal 10 Mei 2019 pukul 09.00 Wita di Puskesmas Lambunga ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, tanda vital : nadi : 134x/m, pernapasan : 40x/m, suhu : 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+). Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan bayi. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 13 Mei 2019 agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Kunjungan hari ke-4 bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 13 Mei 2019, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 140 x/menit, pernafasan: 36x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 3900 gram panjang badan 49 cm tali sudah pupus, BAB 1x dan BAK 5x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan.

Kunjungan hari ke-10 bayi baru lahir terjadi pada tanggal 19 Mei 2019. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, Keadaan umum baik, Tanda vital : Suhu : 36,7⁰c, Nadi : 134x/m, RR : 40x/m, BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan : 3900 gram.

Pemeriksaan bayi baru lahir hari ke-35, tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke Puskesmas agar di imunisasi BCG di Posyandu.

4. Nifas

2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran, konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi : 82x/menit, pernapasan : 18x/menit, suhu 36,5°C.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc. Pada 2 jam postpartum

dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

Tanggal 09 Mei 2019 pukul 05.30 Wita, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan : 20x/m, suhu: 36,9°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, sudah BAK dan BAB, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur dan ikan dan hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik.

Kunjungan post partum hari ke-4 dilakukan pada tanggal 13 Mei 2019 pada pukul 09.00 Wita, ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sangulenta, pengeluaran lochea tidak berbau, luka perineum sudah tertutup, ekstermitas simetris, tidak oedema, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna merah bercampur coklat karena merupakan sisa lanugo dan vernix. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu

merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

Kunjungan hari ke-29 post partum terjadi pada tanggal 08 Juni 2019, pukul 10.00 Wita, ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6^oc, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari >14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi suntik untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode suntikan 3 bulan.

5. Keluarga Berencana

Kunjungan hari ke 42 yang terjadi pada tanggal 21 Juni 2019 pukul 10:00 Wita, penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB suntik. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital tekanan darah : 110/80 mmhg, suhu : 36,8 ^oc, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20x/menit. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB suntik dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Ny.H.M tetap ingin menggunakan metode KB suntik untuk sementara, setelah usia 42 hari ibu ingin menggunakan metode kontraspasi suntik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. H.M dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, nifas, dan KB yang dimulai dari tanggal 22 April s/ d 29 Juni 2019 di Puskesmas Lambunga, Kabupaten Flores Timur, maka dapat di simpulkan bahwa :

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny H.M GIIPIIA0AHII umur kehamilan 37 minggu 2 hari, kondisi ibu dan janin baik.
2. Mampu asuhan kebidanan pada Ny H.M PIIIA0AHIII dengan 60 langkah APN.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir, bayi Ny.H.M jumla kunjungan neonatus 3 kali, kondisi bayi baik.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.H.M PIIIA0AHIII, jumlah kunjungan nifas 3 kali, kondisi ibu baik.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana Ny.H.M ibu dan suami memilih KB suntik.

B. Saran

1. Bagi Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang. Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
2. Bagi Puskesmas Lambunga.
Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang

lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

3. Bagi pasien atau masyarakat.

Klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga ibu merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, BBL dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

4. Pada Bidan

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan acuan untuk meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, Bayi baru lahir dan KB secara berkelanjutan.

5. Bagi pembaca

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

DAFTAR PUSTAKA

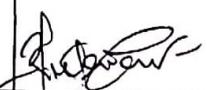
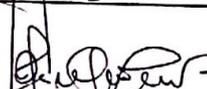
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Asrinah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Flores Timur. 2018. *Profil Kesehatan Flores Timur 2018*. Flores Timur.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Indrayani, dkk.2011. *Asuhana Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha media
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta.
- 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.

- 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Manuaba,I.B. dkk.2009.*Pengantar Kuliah Obstetri*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- .2010.*Pengantar Kuliah Obstetri*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Niken, melani.2009. *Asuhan Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha medika
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo,Sarwono.2010.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo,Sarwono.2007.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:PT Bina Pustaka
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Patricia. 2014. *Asuhan pada masa nifas*. Jakarta : EGC

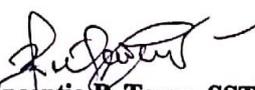
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Umm, Hani. 2010. *Asuhan Nifas*. Bandung : Refika Aditam.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditam.
- Varney, Helen.2007.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta, EGC, 2007

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Felixita Pala Oja
 NIM : PO .530324516 049
 Pembimbing : Vincentia P. Temu, SST
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.H.M. G_{III}P_{II}P₀A₀AH_{II}
 Usia Kehamilan 37 Minggu 2 Hari Janin Hidup Tunggal Letak
 Kepala Intrauterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan
 Janin Sehat di Puskesmas Lambunga Periode 22 April sampai 29
 Juni 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	5-8-2019	BAB I	
2	8-8-2019	BAB II	
3			
4			
5			

Pembimbing


Vincentia P. Temu, SST
 NIP. 19700127 199103 2 007

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Felixita Pala Oja
 NIM : PO .530324 516 049
 Pembimbing : Dr. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb.,S.Kep., Ns.,M.Sc
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.H.M. G_{III}P_{II}P₀A₀AH_{II} Usia Kehamilan 37 Minggu 2 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Lambunga Periode 22 April sampai 29 Juni 2019

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1	15-8-2019	BAB I dan BAB II	
2	16-8-2019	BAB III dan BAB IV	
3	17-8-2019	BAB V	
4	20-8-2019	BAB I dan V	
5	26-8-2019	Hasil perbaikan revisi Penguj	
6	27-8-2019	Kata pengantar, Daftar isi, Abstrak	
7	28-8-2019	Daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar singkatan, Abstrak	
8	29-8-2019	Abstrak, Acc	

Pembimbing


Dr. Bringiwatty Batbual, Amd.Kep., S.Kep.,Ns.,M.Sc
 NIP. 19710515 199403 2 002

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 18-08-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 25-05-2019
 Lingkar Lengan Atas: 25.0 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 155 cm
 Golongan Darah: D
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/LI	Denyut Jantung Janin/ Menit
15/10/18	Ibu mengatakan nyeri perut	160/70	54 kg	8-9 mng		Belum teraba	
10/11/18	Ibu mengatakan nyeri ulu hati	90/60	54 kg	12-13 mng	setinggi syup	Belum teraba	
10/12/18	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	110/70	54,5 kg	16-17 mng	3 Jarak syup	Belum teraba	10 f/mnt
10/1/19	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	110/80	56	21-22 mng	12 cm		138 x/mnt pu-li
10/2/19	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	100/80	57	25-26 mng	14 cm	let kep	140 x/mnt pu-li
11/1/19	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	110/70	58	29-30 mng	23 cm	let kep	139 x/mnt pu-ka
10/4/19	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	90/60	59	34	27 cm	let kep	144 x/mnt pu-ka
24/4/19	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	160/70	60	36 mng	28 cm	let kep	148 x/mnt pu-ka
3/5/19	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	110/70	61	37-38	30 cm	let kep	145 x/mnt pu-ka
6/5/19	Ibu mengatakan sakit pinggang	110/80	61	37-38	30 cm	let kep	141 x/mnt pu-ka

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...3... Jumlah persalinan ...2... Jumlah keguguran ...0... G 3 P 2 A 0
 Jumlah anak hidup ...2... Jumlah lahir mati-.....
 Jumlah anak lahir kurang bulan-... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...7... tahun.
 Status imunisasi TT terakhir ...TT4... [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir ...Bidan.....
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan-.....

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hb = 9,8 gr% Mat = (-) neg.	SF xxx 1x1 kalk 3x1 vit B, C 2x1	- Istirahat cukup. - ANC teratur	Jant PKM Lambung	10/11-2018
-/+		SF xxx 1x1 kalk 3x1 vit B, C 2x1	- Ma/mi sedikit -ampi sering.	Jant PKM Lambung	10/12-2018
-/+		SF xxx 1x1 kalk 3x1	- perawatan payudara.	Jant posyan du mega	10/1-2019.
-/+		SF, kalk, vit. B, C	- Ma/mi biasa - Istirahat cukup	Jant posyan du mega	10/2-2019
-/+			- Baca buku.	Jant posyan du mega.	10/3-2019
-/+		SF 1x1, kalk 3x1 vit C 2x1	- Anjurkan untuk USG.	Jant posyan du mega.	10/4-2019
-/+	Hb = 10 gr% Mat = (-) neg.		- Perencanaan persalinan.	Jant posyan du mega.	24/4-2019
-/+		SF, kalk, vit B, C	- Olah raga rutin.	Jant PKM Lambung	3/5-2019
-/+		SF, kalk, vit B, C	- Persiapan persalinan.	Jant PKM Lambung.	6/5-2019
-/+	Hb = 11 gr%.		- Bila ada keluhan segera lapor.	Jant PKM Lambung.	8/5-2019
-/+					

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 10-5-2019	Tgl: 13-5-2019	Tgl: 19-5-2019
Berat badan (gram)	2.800	3.000	3.300
Panjang badan (cm)	50	50	51
Suhu (°C)	36 ⁵	36 ⁴ °C	36 ⁶ °C
Frekuensi nafas (x/menit)	40x/mnt.	38x/mnt	40x/mnt
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140x/mnt.	138x/mnt.	140x/mnt.
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak.	Tidak	Tidak.
Memeriksa ikterus	Tidak.	Tidak.	Tidak
Memeriksa diare	Tidak.	Tidak.	Tidak
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Tidak.	Tidak	Tidak
Memeriksa status Vit K1	ya.	Tidak.	Tidak
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	ya.	Tidak.	Tidak
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	Tidak	Tidak	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	Tidak.	Tidak	-
• Konfirmasi hasil SHK	Tidak.	Tidak	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Felixita P. Oja	Felixita P. Oja	Felixita P. Oja.

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

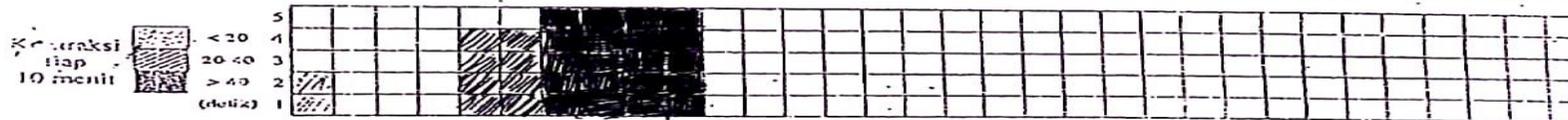
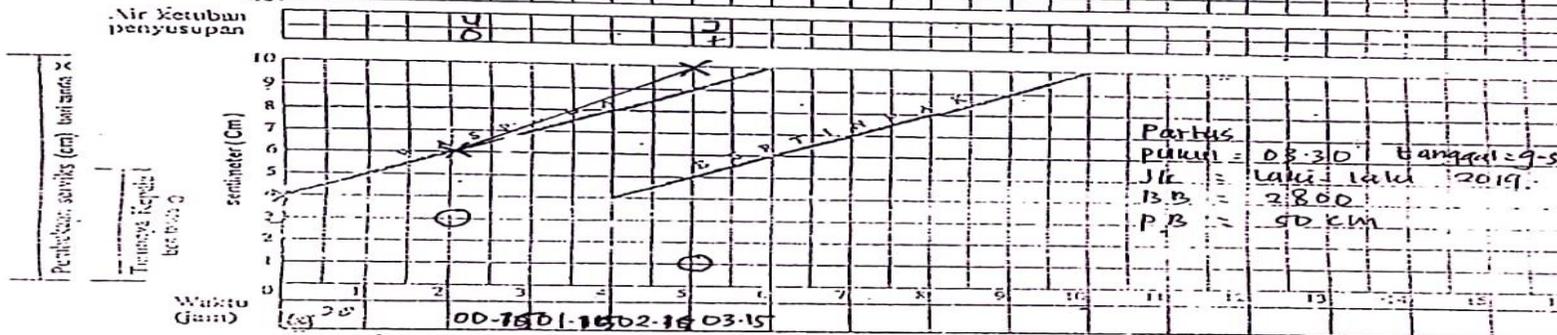
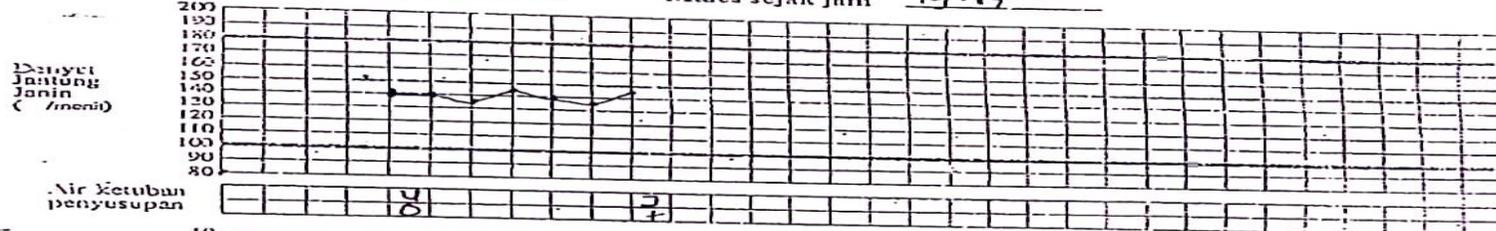
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 10-5-19	Tgl: 13-5-19	Tgl: 8/6-19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/60, 36,5, 20, 80	110/70, 36,7, 20, 80	100/70, 36,5, 20, 80
Perdarahan pervaginam	Normal	Sedikit	
Kondisi perineum	Utuh	Baik	Baik
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2 JF bw post	1F ak symp	tidak teraba
Lokhia	Rubra	Sanguinolenta	Serosa
Pemeriksaan jalan lahir	Ya	Ya	
Pemeriksaan payudara	Asi ⊕	Ya	Ya
Produksi ASI	Cukup	Cukup	Cukup
Pemberian Kapsul Vit.A	1 kapsul	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	ya
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	ya	ya	ya
Buang Air Kecil (BAK)	ya	ya	ya
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

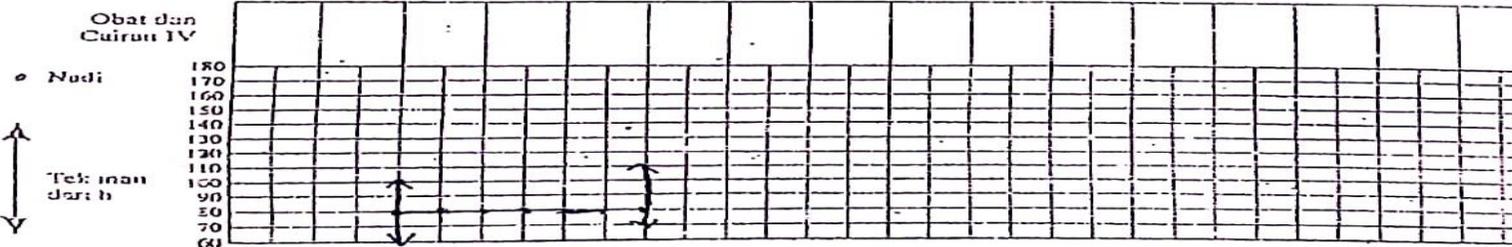
PARTOGRAM

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban penuh

Nama Ibu: NY-Helena MASA Umur: 38 thn C: 3 P: 2 A: 0
 Tanggal: 08-05-2019 Jam: 00-30
 sejak jam _____ Mules sejak jam 19-15



Oksitosin U/L tetes/menit



Sul-u °C

Urin — Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 9-5-2019

2. Usia Kehamilan: 37-38 minggu
 Prematur Term Postmatur

3. Letak: Kepala

4. Persalinan:
 Normal Tindakan Seksio

5. Nama bidan: Felixita Pala Oja

6. Tempat persalinan:
 Rumah Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya:

7. Alamat tempat persalinan:

8. Catatan: I / rujuk, kala: I / II / III / IV

9. Alasan merujuk: IBU/BAYI

11. Tempat rujukan:

12. Pendamping pada saat merujuk: Bidan
 Suami Keluarga Dukun Kader Lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis Kelamin: LK PR

2. Saat Lahir: Jam 03:30 Hari:, Tgl: 9-5-2019

3. Bayi: Lahir Hidup Lahir Mati

4. Penilaian: (Tandul V ya X: tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/ tonus kuat
 Air ketuban jernih

5. Asuhan Bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, lak diberi apa; terauka
 Inisias Menyusu Dini < 1 jam
 Vit K1 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata/teles maia

6. Apakah Bayi Di Resusitasi? YA Tidak
 JIKA YA, tindakan:
 Langkah Awal menit
 Ventilasi selama menit
 Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal

7. Suntikan vaksin Hepatitis B di Paha kanan.
 YA Tidak

8. Kapan bayi mulai: jam setelah lahir

9. Berat Badan Bayi: 2.800 gram

KALA I

1. Partogram melowali garis waspada: Y (T)

2. Masalah lain, sebutkan:

3. Penatalaksanaan masalah tsb:

4. Hasilnya:

KALA II

1. Episiotomi:
 Ya, indikasi
 Tidak

2. Pendamping pada saat persalinan:
 Suami Keluarga Dukun Kader Lain2

3. Gawat janin:
 Ya, tindakan:,
 Tidak

4. Distorsi bahu
 Ya, tindakan:,
 Tidak

5. Masalah lain, sebutkan:

6. Penatalaksanaan masalah tersebut:

7. Hasilnya:

KALA III

1. Lama kala III: 5 menit

2. Manajemen Aktif Kala III:
 Oksitosin 10 IU IM dalam menit
 Peregangan tali pusat terkendali.
 Masase fundus uteri

3. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan:,
 Tidak

4. Plasenta lahir lengkap (intact)?
 Ya
 Tidak
 Jika YA, tindakan:

5. Plasenta tidak lahir > 30 menit
 Ya,
 Tidak
 Jika YA, tindakan:

6. Laserasi:
 Ya,
 Tidak
 Jika Ya, dimana derajat: 1 2 3 4
 Tindakan:

7. Atoni uteri:
 Ya
 Tidak
 Jika YA tindakan:

8. Jumlah perdarahan: 150 ml

Gunakan catatan kasus untuk moncat' tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS	KONTRAKSI	DARAH	K. KEMIH
03-45	100/60	80x/mnt	36,7°C	3 ltr lw pst	Baik	+ 10 cc	Kosong
04-00	100/60	80x/mnt		2 ltr lw pst	Baik	+ 15 cc	Kosong
04-15	100/60	80x/mnt		2 ltr lw pst	Baik	+ 25 cc	Kosong
04-30	100/60	80x/mnt		2 ltr lw pst	Baik	+ 10 cc	Kosong
05-00	110/70	80x/mnt	36,5°C	2 ltr lw pst	Baik	+ 15 cc	Kosong
05-30	110/70	80x/mnt		2 ltr lw pst	Baik	+ 10 cc	Kosong

PEMANTAUAN BAYI: Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

WAKTU	NAPAS	SUHU	WARNA	GERAKAN	ISAPAH ASI	T. PUSAT	KEJANG	BAB/BAK
03-45	50x/mnt	36,5°C	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak ada	Tidak	1x/Mekoni
04-00	50x/mnt	36,5°C	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak ada	Tidak	Tidak BAK
04-15	50x/mnt	36,7°C	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak ada	Tidak	Tidak BAK
04-30	48x/mnt	36,7°C	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak ada	Tidak	Tidak BAK
05-00	48x/mnt	36,7°C	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak ada	Tidak	Tidak
05-30	48x/mnt	36,7°C	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak ada	Tidak	Tidak

Tanda Bahaya Ibu: Ibu:, Bayi:

Tindakan: (jelaskan di catatan kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tandatangan Penolong: *Jawar*
 Felixita P. Oja

KEKIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL DAN CARA MENGATASINYA



PELIKITA PALA OJA
POLITEKNES KEMINKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAAN

Apa saja ketidaknyamanan pada buntil TM III dan cara mengatasinya?

1. **Cedera**

- **Penyebab :**
Penekatan pambesaran uterus pada pembuluh darah vena mengalibatkan darah balik dari bagian bawah tubuh terhambat
- **Cara mengatasi**
 - hindari posisi bertaring telentang, tetapi dengan posisi miring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan.
 - hindari memakai kaos kaki yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
 - senam/olahraga ringan secara teratur.

2. **Konstipasi**

- **Penyebab :**
peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien



- **Cara mengatasi:**
 - anjurkan ibu untuk istirahat cukup, senam.
 - tingkatkan konsumsi cairan dingin atau panas (terutama pada saat perut kosong).

3. **Insomnia**

- **Penyebab:** Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing. **Cara mengatasi :**
 - hindari rokok dan minuman beralkohol
 - usahakan tidur sebentar pada siang hari
 - biasakan diri untuk tidur dalam posisi miring ke kiri
 - kurangi minum pada malam hari, minum susu hangat.



4. Nyeri punggung bawah (nyeri punggung)

- Penyebab :
 - uterus yang semakin membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban.
- Cara mengatasi :
 - Tekuk kaki ketika mengambil atau mengangkat sesuatu.
 - Hindari membungkuk yang berlebihan
 - Gunakan sepatu bertumit rendah.
 - Kompres es pada punggung, pijatan/tapal pada punggung.



5. sering buang air kecil

- Penyebab utamanya bagian bawah jatin sehingga kandung kemih tertekan
- Cara mengatasi :
 - diberi penjelasan tentang ketidaknyamanan ini bahwa ini terjadi adalah fisiologis
 - kurangi asupan cairan pada sore hari.

6. sesak nafas

- penyebab uterus yang semakin membesar pada akhir kehamilan yang membuat otot diafragma terdorong ke atas
- Cara mengatasi :
 - Saat tidur diusahakan posisi bantal dengan posisi agak tinggi.
 - lakukan olahraga ringan secara teratur.

6. kram betis

- penyebab : penekanan pada syaraf yang terkait dengan uterus yang membesar dan perubahan kadar kalsium fosfor
- cara mengatasi adalah Massage/melakukan pijatan pada betis dan kompres hangat.



7. Pusing

- Penyebabnya: kontraksi, terganggunya otot, dan kelelahan, & (a) pengaruh hormonal.
- Cara mengatasi
 - Berdiri jangan terlalu lama
 - Jika berbaring pertahankan posisi miring ke sebelah bawahan.

4. keputihan

- Penyebab terjadinya peningkatan kadar hormon progesteron yang mengakibatkan hiperplasia mukosa vagina.
- Cara mengatasi: bersihkan alat genital dengan mengganti pakaian dalam secara teratur.

TAHUKAH ANDA TENTANG KB

????



NAMA: FELIXITA PALA OJA

NIM: P0 530324516049

PIL KB

Keuntungan :

- Efektifitas tinggi
- Siklus haid jadi teratur
- Kesuburan segera kembali
- Mencegah anemia
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual

Kerugian :

- Mual
- Perdarahan bercak
- Pusing terjadi 3 bulan pertama penggunaan.
- Peningkatan BB

SUNTIK KB



Kerugian :

- Mual, nyeri kepala
- Tidak melindungi dari PMS

c. Pemulihan kesuburan terlambat

Keuntungan:

- Mengurangi nyeri saat haid
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Mencegah kanker ovarium

KONDOM.

Keuntungan	Kerugian
1. Tidak mengganggu produksi ASI	1. Agak mengganggu hubungan seksual
2. Mudah didapat tidak perlu resep dokter	2. Cara penggunaan mempengaruhi keberhasilan
3. Melindungi dari PMS	3. Efektifitas tidak terlalu tinggi
4. Mencegah terjadinya kanker serviks	



IMPLANT



Keuntungan :

- Efektifitas tinggi
- Penggunaan jangka panjang
- Tidak mempengaruhi ASI
- Mengurangi nyeri Haid
- Kembalinya kesuburan cepat

Efek samping :

- Perubahan pola haid
- Timbul keluhan seperti : mual, nyeri kepala, peningkatan BB, dll

IUD:



Keuntungan :

- Sangat efektif
- Kesuburan cepat kembali
- Perlindungan jangka panjang
- Tidak mempengaruhi ASI
- Membantu mencegah kehamilan ektopik
- Dapat digunakan sampe menopause

Kerugian :

- Perubahan siklus haid
- Haid lebih lama dan banyak perdarahan antara menstruasi
- Saat haid lebih sakit.

MM (Metode Amenore Laktasi)

Syarat :

- Full breast feeding
- Belum haid
- Umur bayi kurang dari 6 bulan

Keuntungan :

- Tanpa biaya
- Efektifitas tinggi pada 6 bulan pasca salin
- Bermanfaat bagi ibu dan bayi

Kerugian :

- Perlu persiapan
- Hanya sampai 6 bulan
- Tidak melindungi dari PMS

SENGGAMA TERPUTUS

Alat kelamin atau penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah

SISTEM KALENDER

Yaitu senggama di hindari pada masa subur yaitu fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadi kehamilan

SPERMISIDA

Cara kerja dari penggunaan spermisida yaitu menyebabkan sel membran terpecah dapat memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan penguasaan sel telur.

APA ITU NUTRISI ?

Nutrisi adalah zat - zat penyusun makanan yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme.

Apa tujuan nutrisi (zat gizi).

- * Menggantikan sel - sel yang rusak atau sel - sel yang mati pada saat proses persalinan.
- * Meningkatkan produksi ASI yang adekuat bagi bayi.
- * Mempertahankan sistem imun bagi ibu menyusui akibat proses persalinan dan imun bayi.
- * Membina selera makan yang baik.
- * Membina waktu makan yang baik.
- * Membina kemampuan dan kebiasaan memilih jenis makanan.

APA SAJA ZAT GIZI BAGI IBU MENYUSUI ?

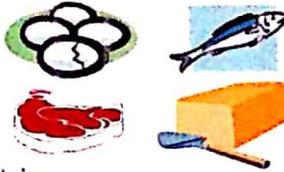
- * Karbohidrat.

Contoh : nasi, jagung, roti.



- Lemak

Contoh: daging, ikan, kacang-kacangan, telur dan keju



- Protein

Contoh : daging, telur, ikan, keju, susu



- Mineral

Contoh : udang kering



- Vitamin

Contoh : buah - buahan, sayur - sayuran



APA FUNGSI DARI MASING-MASING ZAT GIZI BAGI IBU MENYUSUI ?

- * Karbohidrat
 - Sebagai sumber energi utama
 - Ikut terlibat dalam metabolisme lemak.
 - Menghemat protein.
 - Glukosa sebagai energi utama bagi system syaraf dan otak.
 - Sebagai energi cadangan dalam bentuk glikogen yang disimpan dihati dan otot.
- * Lemak.
 - Sebagai penghasil energi
 - Sebagai pembangun, pembentuk susunan tubuh.
 - Pelindung kehilangan panas.
 - Sebagai asam lemak esensial.
 - Sebagai pelarut vit. A,D,E,K.
- * Protein.
 - Sebagai enzyme.
 - Sebagai alat pengangkut dan penyimpan.
 - Pengatur pergerakan.
 - Pertahanan tubuh.
 - Penunjang mekanis.
 - Media penambahan impulse syaraf.
 - Pengendalian pertumbuhan.
- * Vitamin.
 - Sebagai biokatalisator.
- * Mineral.
 - Sistem pertahanan tubuh.

APA PENGARUH SATELAUS GIZI BAGI IBU MENYUSUI ?

- Pengaruh bagi ibu
Dengan menyusui ada kedekatan antara ibu dengan bayi
- Pengaruh bagi bayi
Bayi jarang menderita infeksi dan bayi tidak kekurangan gizi
- Pengaruh negative pada ibu
 - Produksi ASI berkurang
 - Kualitas ASI dalam hal ini bahan-bahan yang mengandung gizi dalam ASI menurun
 - Anemia
- Pengaruh negative bagi bayi
 - Malnutrisi
 - Pertumbuhan dan perkembangan terhambat
 - Bayi mudah tertular penyakit akibat daya tahan tubuh menurun



ANJURAN MAKAN IBU MENYUSUI BAYI UMUR 0 S/D 6 BULAN

Bahan makanan	Jumlah yang dibutuhkan
Nasi	5 piring
Ikan	2,5 potong
Tempe	5 potong
Sayuran	3 mangkok sayuran hijau dan berkua
Buah	2 potong
Gula	5 sendok makan
Susu	1 gelas
Air	8 gelas

UMUR 7 S/D 12 BULAN

Bahan Makanan	Banyak Makanan
Nasi	4,5 piring
Ikan	2 potong
Tempe	4 potong
Sayuran	3 mangkok
Gula	5 sendok makan
Susu	1 gelas
Air	8 gelas

UMUR 13 S/D 24 BULAN

Bahan Makanan	Banyak Makan
Nasi	4 Piring
Ikan	2 ptong
Tempe	4 potong
Sayuran	3 mangkok
Buah	2 potong
Gula	5 sendok makan
Susu	1 gelas
Air	8 gelas

NUTRISI BAGI IBU MENYUSUI



OLEH
FELIXITA PALA OJA
 POLTEKKES KEMENKES KUPANG
 JURUSAN KEBIDANAN
 2019