

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.O.H.
DI RSUD DR. HENDRIKUS FERNANDEZ LARANTUKA
KECAMATAN LARANTUKA KABUPATEN
FLORES TIMUR PERIODE
22 APRIL S/D 29 JUNI
2019**

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



Oleh

KAROLINA ASI

NIM : PO 530324516 012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.O.H.
DI RSUD DR. HENDRIKUS FERNANDEZ LARANTUKA
KECAMATAN LARANTUKA KABUPATEN
FLORES TIMUR PERIODE
22 APRIL S/D 29 JUNI
2019**

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

Oleh
KAROLINA ASI
NIM : PO 530324516 012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.O.H
DI RSUD DR. HENDRIKUS FERNANDEZ LARANTUKA
KECAMATAN LARANTUKA KABUPATEN FLORES
TIMUR PERIODE 22 APRIL SAMPAI 29 JUNI
TAHUN 2019

Oleh :

KAROLINA ASI
NIM. P0.530324516 012

Telah disetujui untuk diperiksa di hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : 19 Agustus 2019

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

Pembimbing II : Anastasia Palang Suban, SST
NIP. 19790823 200501 2 016

Mengesahkan :
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang,

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

Mengetahui :
Ketua Prodi PJJ Kebidanan Kupang,

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.O.H
DI RSUD DR. HENDRIKUS FERNANDEZ LARANTUKA
KECAMATAN LARANTUKA KABUPATEN FLORES
TIMUR PERIODE 22 APRIL SAMPAI 29 JUNI
TAHUN 2019

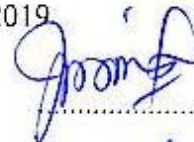
Oleh :

KAROLINA ASI
NIM. P0.530324516 012

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal : 19 Agustus 2019

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



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



Mengesahkan :

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang,



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

Mengetahui :

Ketua Prodi PJJ Kebidanan Kupang,



Dewa Ayu Putri MK, SiT., M Kes
NIP. 19821127 200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Karolina Asi
NIM : PO.530324516 012
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : Tahun 2016
Jenjang : Diploma III

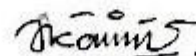
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: "Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.O.H di RSUD Dr.Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Larantuka, Juli 2019

Penulis



KAROLINA ASI

NIM : PO.530324516 012

BIODATA PENULIS

Nama : Karolina Asi
Tempat tanggal lahir : Ebak, 31 Maret 1972
Asal : Lembata
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Lorong Lestari, Kel. Sarotari Timur, Kecamatan
Larantuka, Kabupaten Flores Timur

Riwayat pendidikan :

1. Tamat SDK Ebak tahun 1985
2. Tamat SMP Swasta Hasanuddin Sungguminasa tahun 1990
3. Tamat SPK Rumkit TK II Pelamonia tahun 1993
4. Tamat Program Pendidikan Bidan di SPK Kupang tahun 1996
5. Tahun 2016 sampai sekarang sedang mengikuti pendidikan jarak jauh di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

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. S.O.H di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Dr. R. H. Kristina., SKM. Mkes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Antonius Hubertus Gege Hadjon, ST selaku pimpinan daerah Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarakn Jauh DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
3. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan Kupang.
4. Bapak dr. Yosep Kopong Daten selaku Direktur RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka selaku atasan saya yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan
5. Tirza V.I Tabelak, SST., M.Kes, selaku Sekertaris Jurusan Kebidanan, Pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Dewa Ayu Putu MK., SiT., M.Kes. selaku Ketua prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

7. Kamilus Mamoh, SKM.,MPH, Selaku Penguji I yang telah memberikan masukan –masukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Anastasia Palang Suban, SST selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Sisilia Sherly Evany, AMd.Keb., selaku Kepala Ruangan Melati serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu studi kasus ini.
10. Ny S.O.H, yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
11. Suami tercinta Paulus Payonglewo Hayon, dan putriku Cindy Hayon, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis .
12. Orang tua, saudara saudariku yang telah memberikan dukungan, cinta, dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
13. Teman-teman mahasiswa prodi PJJ Flores Timur DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Pihak - Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Larantuka, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| HALAMANJUDUL | i |
| LAPORAN TUGAS AKHIR | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| SURAT PERNYATAAN | v |
| BIODATA PENULIS..... | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| ABSTRAK..... | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.. .. | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| E. Keaslian Laporan Kasus..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| A. Teori Medis | 9 |
| 1. Konsep Dasar Kehamilan | 9 |
| 2. Konsep Dasar Persalinan | 32 |
| 3. Bayi Baru Lahir..... | 69 |
| 4. Masa Nifas | 90 |
| 5. Konsep Dasar KB..... | 129 |
| B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan..... | 131 |
| C. Konsep Dasar SOAP..... | 133 |
| D. Kerangka Pikir..... | 135 |

| | |
|--|------------|
| BAB III METODE PENULISAN..... | 140 |
| A. Jenis Penelitian..... | 140 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 140 |
| C. Subyek | 140 |
| D. Instrumen | 140 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 140 |
| F. Triangulasi Data..... | 141 |
| G. Alat dan Bahan..... | 142 |
| H. Etika | 142 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN..... | 144 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 144 |
| B. Tinjauan Kasus | 145 |
| C. Pembahasan..... | 204 |
| BAB V PENUTUP..... | 208 |
| A. Kesimpulan..... | 208 |
| B. Saran..... | 209 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|-----|
| Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil | 13 |
| Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati..... | 22 |
| Tabel 2.3 Selang waktu pemberian immunisasi TT..... | 26 |
| Tabel 2.4 APGAR skor | 82 |
| Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus | 87 |
| Tabel 2.6 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah | 93 |
| Tabel 2.7 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post partum..... | 95 |
| Tabel 2.8 Kontrasepsi Rasional PascaSalin | 123 |
| Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari Ny. S.O.H. | 148 |
| Tabel 4.2 Interpretasi Data | 152 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2. Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Buku KIA ibu hamil
- Lampiran 4. Kunjungan Rumah
- Lampiran 5. Partograf
- Lampiran 6. Dokumentasi
- Lampiran 7. Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

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

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

ABSTRAK

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

KAROLINA ASI

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny S.O.H di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019”

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

Tujuan Penulisan:Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.O.H di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019.

Metode Penulisan: Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus. Studi kasus dilakukan pada NY. S.O.H di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019.

Hasil :Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.O.H di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka 22 April sampai 29 Juni 2019, ibu sudah melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik tanpa ada penyulit, bayi baru lahir dalam keadaan sehat, metode KB yang digunakan adalah implant.

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

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan

Kepustakaan:20buku(2008–2015).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laporan tugas akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Jarak Jauh Diploma III Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang. Laporan tugas akhir ini merupakan laporan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif yang pada hakekatnya adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensiflingkup kesehatan reproduksi. Mahasiswa juga dapat menerapkan teknik pencatatan dan pelaporan, melaksanakan tahapan manajemen kebidanan, dan memecahkan masalah kebidanan dengan menerapkan metodologi penelitian yang tepat.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Pratami, 2014). Tahapan kegiatan yang telah dilakukan adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, kemudian memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (Manuaba Jemi, 2009).

Keluarga berencana merupakan program unggulan di Indonesia sejak tahun 1981 sebagai upaya penurunan angka kematian ibu. Setiap upaya dan program yang telah diuji coba dilakukan evaluasi secara berkala. Penerapan evaluasi berdasarkan ceritera dan syarat-syarat unsure serta untuk mengukur kinerja dan keberhasilan. Tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu dan bayi, merupakan indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan.

Disuatu wilayah yang dikenal dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).Kematian Ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil,bersalin,atau tidak langsung terhadap perslinan.

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran.

Sekitar 99 % dari seluruh kematian ibu terjadi dinegara berkembang.sekitar 80 %kematian maternal merupakan akibat meningkatnya kmplikasi selama kehamilan,persalinan dan setelah persalinan (ICD-10,2012;WHO,2014) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa,Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa.

Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup,Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 60 per 100.000 kelahiran hidup dan malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014)Kelahiran hidup ,

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih jauh lebih tinggi daripada Asia Tenggara lainnya.Hal ini dapat terjadi karena adanya kelompok kehamilan beresiko. Kelompok kehamilan resiko tinggi i Indonesia pada tahun 2007 sekitar 34 %. Kategori dengan resiko tinggi tunggal mencapai 22,4 %, engan rincian umur < 18 tahun sebesar 4,1 %, umur ibu > 34 tahun sebesar 3,8 %, jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 5,2 %, dan jumlah anak yang terlalu banyak (> 3 orang) sebesar 9,4 % (BkbbN, 2008) . Kategori resiko tinggi ganda sebesar 11,6 %, dengan rincian umur < 18 tahun dan jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 0,2 %, umur > 34 tahun dan jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 0,1 %, umur 34 tahun dan jumlah anak terlalu banyak (> 3 orang) sebesar 8,5 %, umur > 34 dan jarak kelahiran < 24 bulan dan jumlah anak terlalu banyak (> 3 orang) sebesar 1,1 %, jarak kelhiran < 24 bulan danjumlah anak yang terlalu banyak (> 3 orang) sebesar 1,8 % (BkbbN,2008).

AKI di Provinsi Nusa Tenggara Timur sejak tahun 2016 mengalami penurunan drastis menjadi 163 per 100.000 KH terus mengalami penurunan

di tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan terus menurun, dimana tahun 2017 menjadi 120 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menurun menjadi 10 per 1000 KH dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu 14 per 1000 KH angka kelahiran di tahun 2016 yaitu 5 per 1000 KH namun di tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 7,7 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Prop. NTT, 2017).

Penurunan AKI dan AKB tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 ini sangat dipengaruhi oleh adanya program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dioperasikan melalui Program Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak (Revolusi KIA) yang telah dijalankan sejak tahun 2009. Program ini dimaksudkan agar setiap persalinan wajib dilaksanakan di tempat pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Prop. NTT, 2015).

Sesuai Profil Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 dimana jumlah kelahiran hidup sebanyak 4065, terdapat kematian ibu sebanyak 9 orang, yang terdiri dari ibu hamil 1 orang, ibu melahirkan 2 orang, ibu menyusui 6 orang. Penyebab kematian terdiri dari Infeksi, 1 orang, gangguan sistem peredaran darah 1 orang dan lainnya 7 orang. Jumlah ibu hamil (K1) 4338 orang (100%), jumlah K4 3289 Orang (75,8 %), Jumlah Ibu bersalin 4126 orang persalinan normal 4103 (99,4 %), persalinan difasilitas pelayanan kesehatan 4068 (98,6 %). Kematian neonatal 34, kematian bayi 66 Lahir mati 73. Penyebab kematian neonatus adalah BBLR 5, asfiksia 12, sepsis, kelainan bawaan, pneumonia, diare dan lain-lain.

AKI Kabupaten Flores Timur dalam rentang waktu tahun 2012 - 2015 mengalami penurunan, sedangkan di tahun 2016 meningkat karena adanya penyebab langsung dan tidak langsung, diantaranya ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit bawaan juga faktor gizi serta jarak persalinan sebelumnya. Pada tahun 2017 kematian ibu mengalami penurunan menjadi 97 per 100.000 KH (ada 4 ibu yang mengalami kematian), dimana kematian ibu ini bukan merupakan penyebab langsung akibat penanganan akan tetapi penyebab tidak langsung yaitu ibu memiliki riwayat penyakit bawaan diantaranya gagal ginjal kronis, preeklampsia berat (PEB), kejang berat, TB paru dan emboli

paru. Dengan meningkatnya Angka Lahir Mati per 1.000 KH di Kabupaten Flores Timur maka perlu mendapat perhatian dan kebijakan dari semua pihak baik yang terkait langsung maupun tidak langsung sehingga dapat ditekan, bisa melalui pendekatan dan penyuluhan pada remaja dan wanita usia subur sehingga dapat menekan penyebab lahir mati kehamilan di bawah umur.

Angka Kematian Bayi (AKB) ini merupakan salah satu indikator terkait langsung dengan tingkat kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial ekonomi dan lingkungan tempat tinggal anak-anak termasuk pemeliharaan kesehatannya.

Dari gambaran umum tentang angka kematian ibu melahirkan di Kabupaten Flores Timur dalam 5 tahun terakhir yang mengalami penurunan drastis namun pada tahun 2016 dan 2017 tercatat 6 kasus kematian 3 (tiga) diantaranya meninggal di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka dengan kasus eklampsia (Rachmawati *et al.*, 2017). Dan tahun 2018 di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka angka kematian ibu melahirkan sebanyak 5 orang dengan penyebab langsung eklampsia 1 orang, shock sepsis 1 orang dan 3 orang dengan penyebab tidak langsung antara lain gagal ginjal, kelainan jantung dan carcinoma mammae.

Menurunnya AKI melahirkan ini setelah Pemerintah Kabupaten Flores Timur menggalakkan program 2 (dua) hari sebelum ibu melahirkan dan 2 (dua) hari setelah ibu melahirkan, ibu dan keluarga telah berada di dekat rumah sakit. Program ini dikenal dengan pusat (*centre*) 2H2 (2H2C) yaitu pusat (*centre*) dua hari sebelum dan dua hari setelah ibu melahirkan sejak tahun 2010. Program 2H2C bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan anak di Kabupaten Flores Timur melalui peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang memadai. Program ini dilaksanakan melalui koordinasi antara tim 2H2C dengan melibatkan informasi timbal balik antara Dinas Kesehatan, Camat, Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator (bikor) sampai ke tingkat desa (Rachmawati *et al.*, 2017).

Program 2H2C di Kabupaten Flores Timur diikuti dengan upaya peningkatan kompetensi sumberdaya kesehatan. Sepak terjangnya dapat

dilihat dari beberapa inovasi seperti *sisterhospital* untuk meningkatkan mutu PONEK 24 jam, mutu tenaga kesehatan serta inovasi. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Flores Timur disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: 1) terlambat mengenali tanda-tanda gawat darurat; 2) terlambat mengambil keputusan; 3) terlambat tiba ditempat rujukan menyebabkan keterlambatan pertolongan ditempat rujukan (Rachmawati *et al.*, 2017).

Faktor terlambat ini dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain secara geografis Kabupaten Flores Timur terdiri dari 68% lautan dan 32% daratan (Kurniasari dan Reswati, 2011). Kondisi ini praktis menjadi kendala akses menuju RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka dengan waktu tempuh lebih lama. Penyebab lainnya yaitu infrastruktur yang kurang mendukung seperti kondisi jalan desa yang sebagian besar tidak beraspal. Keadaan cuaca yang tidak mendukung pada musim hujan dan musim barat disertai angin kencang diikuti gelombang laut yang tinggi. Hal ini menjadi kendala bagi penduduk Kabupaten Flores Timur yang tersebar di tiga pulau yaitu Daratan Flores, Pulau Adonara, dan Pulau Solor. Infrastruktur yang kurang memadai menjadi penyumbang keterlambatan pertolongan gawat darurat dirumah sakit

Disebabkan oleh waktu tempuh kerumah sakit menjadi lebih lama (Kurniasari dan Reswati, 2011).

Dari rekam medis RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka didapatkan bahwa jumlah pasien baru rata-rata 8-10 pasien per hari. Pasien baru yang masuk setiap harinya sesuai dengan jadwal kapal tiba dari pulau. RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka menerima rujukan dari 22 puskesmas berkoordinasi dengan pusat (*centre*) ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur terintegrasi dengan rumah sakit, yaitu Instalasi Gawat Darurat Penanganan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (IGD PONEK), *VerlosKamer* Instalasi Rawat Darurat (VK IRD), *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU), dokter obstetric gynecologi (Obsgyn), dokter anak, kamar operasi dan laboratorium. Pasien rujukan masuk melalui IGD PONEK selanjutnya dilakukan penapisan (*screening*) serta tindakan berdasarkan

kegawatan kasus. Hasil telusur yang dilakukan pada tahun 2017 didapatkan data kematian ibu di Kabupaten Flores Timur sebanyak 6 kasus dengan penyebab terbanyak adalah eklampsia. Tiga kasus kematian ibu terjadi di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka kurang dari 48 jam dengan diagnosa eklampsia. Kematian ibu pada kasus eklampsia dapat dicegah apabila wanita hamil melakukan pemeriksaan dan monitoring secara teratur (Rachmawati *et al.*, 2017).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.O.H di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu **“Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.O.H di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April Sampai 29 Juni Tahun 2019”?**

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.O.H di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S.O.H di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019, menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S.O.H di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019, menggunakan pendokumentasian SOAP.

- c. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. S.O.H. di RSUD Dr Hendrikus Fernandez Larantuka Perode 22 April sampai 29 Juni 2019, menggunakan pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada By Ny. S.O.H Neonatus Cukup Bulan, Sesuai masa Kehamilan (NCB-SMK) Keadaan Bayi Sehat di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019, menggunakan pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.S.O.H. di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019, menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a). Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

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

b). Bagi profesi bidan di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka

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

c). Bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sehingga mampu melakukan perawatan diri serta

melakukan deteksi dini terhadap segala komplikasi kebidanan yang terjadi dan memungkinkan untuk segera mendapatkan pertolongan.

d). Bagi Penulis

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

E. Keaslian Laporan Kasus

Studi kasus yang penulis lakukan ini pada dasarnya sama dengan studi kasus sebelumnya hanya perbedaan terletak pada waktu, tempat, subyek, dan asuhan yang di berikan studi kasus ini dilakukan pada tahun 2019 dengan judul, asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.O.H di RSUD dr.Hendrikus Fernandez Larantuka, Kabupaten Flores Timur periode 22 April 2019 sampai dengan 29 Juni 2019, studi kasus di lakukan dengan menggunakan pendokumentasian 7 Langkah Varney dan SOAP

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

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

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologi

Trimester III 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, perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

a) Uterus

Pada trimester III istmus 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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.

g) 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 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.

h) 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 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/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 diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein.

(4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil 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 (Romauli, 2011).

i) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. 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 (Romauli, 2011).

2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. 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), dan memerlukan lebih besar frekuensi perhatian dari pasangannya. (Pantikawati, 2010).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

1) Nutrisi

Tabel 2.1. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

| Nutrisi | Kebutuhan Tidak Hamil/Hari | Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari |
|------------|----------------------------|-------------------------------|
| Kalori | 2000-2200 kalori | 300-500 kalori |
| Protein | 75 gr | 8-12 gr |
| Lemak | 53 gr | Tetap |
| Fe | 28 gr | 2-4 gr |
| Ca | 500 mg | 600 mg |
| Vitamin A | 3500 IU | 500 IU |
| Vitamin C | 75 gr | 30 mg |
| Asam Folat | 180 gr | 400 |

Sumber : Kritiyanasari, 2010

a) kesehatan ibu hamil.

(1) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi.

b) Protein

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

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. Untuk mendapatkan vitamin seperti : Vitamin A untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan,Vitamin B1 dan B2 penghasil energi,Vitamin B12 pembentukan sel darah merah,Vitamin C meningkatkan absorpsi zat besi, Vitamin D membantu absorpsi 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.

2) Oksigen

Berbagai gangguan 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) 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 makanan yang sehat (Walyani, 2015).

5) 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).

d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan 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 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 peristaltik 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) 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).

6) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi

darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

7) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dikarenakan kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage didalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat meyebabkannya. Cara meringankannya ialah dengan cara :

- 1) Hindari mengangkat beban yang berat
- 2) Gunakan kasur yang keras untuk tidurHindari tidur
- 3) telentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat
- 4) Hindari sepatu atau sandal yang tinggi

e. Tanda Bahaya Kehamilan 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 preeklamsi.

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.

f. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

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

1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji

Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- (1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- (2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- (3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (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 (Syafudin dan Hamidah, 2009).

2) 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:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
 - (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
 - (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).
- 3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati
- (a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
 - (b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- 4) Fungsi skor
- (a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
 - (b) 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.

5) 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 | Skor | IV Tribulan | | | |
|-------------------|-----------------------------|--|------|---------------------|----|-------|-------|
| | | | | I | II | III.1 | III.2 |
| | | | | Skor Awal Ibu Hamil | | | |
| 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 : | | | | | |
| | | a. Kurang darah | 4 | | | | |
| | | b. Malaria | | | | | |
| | | c. TBC paru | 4 | | | | |
| | | d. Payah jantung | 4 | | | | |
| | | e. Kencing manis (Diabetes) | 4 | | | | |
| | f. Penyakit menular seksual | 4 | | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | 14 | Hamil kembar air (Hydramnion) | 4 | | | | |
| 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | | |
| 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | | |
| 17 | Letak sungsang | 8 | | | | | |
| 18 | Letak lintang | 8 | | | | | |
| III | 19 | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20 | Preeklampsia berat / kejang – kejang | 8 | | | | |
| | | Jumlah Skor | | | | | |

Keterangan :Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk

(a) bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan

- (b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- g. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 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 penyimpanan 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) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- f) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- g) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementerian 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 menepis 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 120 kali/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 diskrining 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 | 25 thn/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 Urine

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 Sehat Dan Bersih

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

(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

neonaturum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

h. Kebijakan kunjungan *Antenatal Care*(ANC)

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

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 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.

2. Konsep Dasar Persalinan

- a. Pengertian : Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti dkk, 2014).
- b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

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

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

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 decidua 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. 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) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

.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 serviks membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks 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.

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 :

- (1) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (3) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (4) 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 disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(1) Pembukaan (Ø) Serviks

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

(2) 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.

(3) 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.

(4) 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. 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.

Kedaaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume

cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

(5) 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

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran (Setyorini,2013).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

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-plasenta tetap baik.

- 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) Melihat tanda dan gejala kala II:
 - (a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - (b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - (c) Perineum tampak menonjol.
 - (d) Vulva dan sfingter ani membuka.
 - (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.
 - (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
 - (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
 - (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.

- (6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik atau dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
- (8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ

dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
- (13) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

- (14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:
 - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- (d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - (e) Berikan cairan peroral (minum).
 - (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan.
- (15) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 meni, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (16) Persiapan pertolongan kelahiran bayi jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (17) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (18) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (19) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (20) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan- lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan

penghisap lendir dely desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- (21) Membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- (22) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - (a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan gunting tali pusat.
- (23) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (24) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- (25) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk

mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (26) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (27) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi).di tempat yang memungkinkan
- (28) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (29) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (30) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (31) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (32) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

- (33) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (34) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- (35) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (36) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (37) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (38) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika

uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

- (39) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
- (42) Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (43) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineumdan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (44) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.

- (45) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam.
- (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - (b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- (46) Setelah 1 jam lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K 1mg intramuskuler di paha kiri antero lateral.
- (47) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B paha kanan antero lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- (48) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- (49) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

- (50) Mengevaluasi kehilangan darah
- (51) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (52) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°c).
- (53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman
- (57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- (58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (59) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

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

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 :

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).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting menurut Hidayat (2010), yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

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.

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :

e. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

1) Kala I

a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum prtus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani,2015).

(2) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi

bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

(3) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011).

(4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, maka dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

(5) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal

perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2105)

(6) Perubahan Suhu

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

(7) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekuatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

(8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin

dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama peralihan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2011).

(9) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urine selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada

sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsi (Marmi, 2011).

(10) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa

transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2011).

(11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai.

Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011).

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

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

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi

lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

3) Fase transisi

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

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

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

- (a) Perasaan tidak enak dan kecemasan
- (b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- (c) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- (d) Apakah bayi normal atau tidak
- (e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya.

2) Kala II

a) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut Marmi (2011), perubahan fisiologi pada ibu bersalin Kala II adalah :

(1) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

(2) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi

saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya

menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangkannya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

(3) Ekspulsi janin

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

3) Kala III

Fisiologi Kala III

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

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat,

menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak. Saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun ke dalam uterus bagian dalam, dan akhirnya ke dalam vagina.

4) Kala IV

Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan di tengah, di atas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik,

hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

c) Tanda vital

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

d) Sistem gastrointestinal

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

e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan

kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

f. 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 BAKSOKUDA 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 di bawah kefasilitas 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 fasilitas 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.
 - Da (Darah dan Doa) : 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).

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

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

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

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

- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
 - i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
 - j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - k) Kuku agak panjang dan lemas
 - l) Nilai APGAR >7
 - m) Gerak aktif
 - n) Bayi lahir langsung menangis kuat
 - o) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - p) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - q) Refleks morro (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - r) Refleks grasping (menggenggam) dengan baik
 - s) 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.
 - t) 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) Adaptasi Fisik
 - (1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada

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

(2) Rangsangan Untuk Gerak Pernapasan.

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.

(3) 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:

Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik) menyebabkan

penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

(4) 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.

(5) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila

bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2° C dalam waktu 15 menit.

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

(a) Konduksi

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

(b) Evaporasi

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

(c) Konveksi

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

(d) Radiasi

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

(6) 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:

- (a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tulus proksimal
- (c) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekspresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

(7) 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. 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 :

- (a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.

- (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (d) 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.

(8) 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.

(9) Imunoglobulin

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

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBl terhadap

infeksi masih lemah dan tidak memadai oleh karena pencegahan terhadap mikroba.

(10) 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 hari 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, akrosianois, 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.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forsep. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir.

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

(11) 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 genetalia 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.

(12) 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.

(13) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

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

(a) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(c) Refleks Mencari (rooting)

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

(d) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan.

(e) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(f) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(g) Refleks Ekstrusi

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

(h) Refleks Tonik Leher “Fencing” Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

b) Adaptasi Psikologis

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

- (1) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- (2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

(3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

Tabel 2.4 APGAR skor

| Tanda | Nilai: 0 | Nilai: 1 | Nilai: 2 |
|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| <i>Appearance</i> (warna kulit) | Pucat/biru seluruh tubuh | Tubuh merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| <i>Pulse</i> (denyut jantung) | Tidak ada | <100 | >100 |
| <i>Grimace</i> (tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| <i>Activity</i> (aktivitas) | Tidak ada | Sedikit gerak | Langsung menangis |
| <i>Respiration</i> (pernapasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Menangis |

b. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di

bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

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

Teknik menyusui menurut (Rukiah dkk 2009): Peluk tubuh bayi dan hadapkan mukanya ke payudara ibu sehingga hidungnya berada didepan puting susu. Dekatkan mulut bayi ke payudara bila tampak tanda-tanda siap menyusui. Cara menempelkan mulut pada payudara yaitu sentuhkan dagu pada payudara, tempelkan mulutnya yang terbuka lebar pada puting susu sehingga melingkupi semua areola mammae. Perhatikan gerakan menghisap dan jaga agar hidung bayi tidak tertutup oleh payudara.

2) Cairan dan Elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan

dan diserap oleh pembuluh limfe darah, semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Varney, 2007)

3) Personal Hygiene

Menurut Rukiah dkk 2010 menyebutkan dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil.

Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces tarnsisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genetalia.

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

c. Kebutuhan Psikososial

1) Kasih sayang (*Bounding Attachment*)

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayangperhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

2) Rasa Aman

Hindari pemberian makanan selain ASI,jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat BBL.

3) Harga Diri

Ajarkan bayi untuk mengenali ibunya ,selalu berkomunikasi dengan bayi pada saat menyusui.

4) Rasa Memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang dimiliki seperti mainan,pakaian, aksesoris bayi, ketika anak mulai mengerti.

d. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

1) Jaga Bayi Tetap Hangat

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

- (a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering

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

2) Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- (a) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
- (b) Menjaga bayi tetap hangat.
- (c) Menggosok punggung bayi seara lembut.
- (d) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

3) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- (a) Mencuci tangan dengan air sabun
- (b) Menggunakan sarung tangan
- (c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- (d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- (e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat

(f) Hindari pembungkusan tali pusat

4) Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut:

- (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - (1) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - (2) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
 - (3) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - (4) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan. Menurut Sastrawinata(1983), tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

5) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
 - (b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
 - (c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu.
- 6) Pemberian Salep Mata
- Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.
- 7) Pemberian Vitamin K
- Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pad antero lateral paha kiri.
- 8) Pemberian Imunisasi Hb 0
- Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:
- (a) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
 - (b) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.

- (c) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (d) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/bayi muda.

Tabel 2.5. Jadwal Imunisasi Pada Neonatus

| Umur | Jenis Imunisasi | |
|----------|-----------------|-------------------------------------|
| | Lahir Di Rumah | Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan |
| 0-7 hari | HB-0 | HB-0, BCG, Polio 1 |
| 1 bulan | BCG dan Polio 1 | |

e. Waktu Pemeriksaan 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 dan pelayanan yang diberikan yaitu:

- a) Penimbangan berat badan
- b) Pengukuran panjang badan
- c) Pengukuran suhu tubuh
- d) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- e) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakter
- f) Frekuensi nafas/menit
- g) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h) Memeriksa adanya diare
- i) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- j) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- k) Memeriksa status pemberian Vitamin K1

- l) Memeriksa status imunisasi HB-0
- m) Memeriksa masalah/keluhan ibu

4. Masa Nifas

a. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

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

2) Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).

- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).

- c) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

- d) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).

- b. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

- 1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2010).

- 2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu

teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Ambarwati, 2010).

3) Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

c. Tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011).Puerperium dini merupakan masa kepulihan,pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2010).

2) Puerperium Intermedial

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

3) Remote Puerperium

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

Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

d. 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.

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

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti:
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.

- c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- 11) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - 12) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - 13) Perawatan bayi yang benar
 - 14) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
 - 15) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
 - 16) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalin.

Tabel 2.6 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

| No | Waktu | Asuhan |
|----|--------------|---|
| 1 | 6 jam-3 hari | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu |
| 2 | 2 minggu | <ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan |

| | | |
|---|----------|--|
| | | ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene |
| 3 | 6 minggu | 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.

e. 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tabel 2.7. 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 di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis

pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Perubahan serviks

Sejara setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

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. (Yanti dan Sundawati, 2011).

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

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.

2) Perubahan sistem pencernaan

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

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

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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

a) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-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 trigonium 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 dower kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan keteterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinarisasinya. 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 sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang atletis terjadi dilatasi dari otot-otot rectus abdominalis, 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) Striae

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

d) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-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 peembesaran 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 keejanjar 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 ekskresi 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 in partu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 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 sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah

lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi 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 bernapas 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 sesaria menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. 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)

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

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.

Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

2) Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada

periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014)

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

1) Faktor fisik

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

2) Faktor psikologis

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

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi 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. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus

diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

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

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

h. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

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

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di

dapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur 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 buah 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, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue 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

goring, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

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

h) Cairan

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

i) Vitamin

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

j) *Zinc (seng)*

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan

dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011): ibu merasa lebih sehat dan kuat; fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik; memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombotik pada pembuluh tungkai; sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

3) Eliminasi

a) Miksi

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

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 (Yanti dan Sundawati, 2011)

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan

meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

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. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan berlebihan hormon, kecemasan berlebihan. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu,

penggunaan kontrasepsi, dispareuni, 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

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 adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkat pemulihan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

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

Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara

waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu (Yanti dan Sundawati, 2011)

i. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

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 (Menurut Klause dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). 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 (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

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

Sentuhan, atau indera peraba, di pakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai

suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

(2) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Menurut Klaus dan Kennel, 1982 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Suara

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

(4) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Menurut Porter dkk, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

(5) Entrainment

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

(6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di

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

(7) Kontak dini

Kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

2) Respon ayah dan keluarga

a) Respon Positif

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

b) Respon Negatif

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

merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga;

j. Proses laktasi dan 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) Mengoptimalkan pertumbuhan yang bayi.
- (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (6) Mengurangi kejadian malokulasi.

b) Bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

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

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (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.

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

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

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

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

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

3) 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 putting 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 washlap 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.
- 4) 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 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 putting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu.
- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan

5. Konsep Dasar KB

a. Pengertian KB

Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang memakai individu atau pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami isteri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Haniva, 2012)

b. Tujuan

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu dan bayi

serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas.

c. Urutan Pemilihan Kontrasepsi yang Rasional Pasca Salin

Tabel 2.8 Kontrasepsi Rasional Pasca Salin

| Fase Menunda Kehamilan | Fase Menjarangkan Kehamilan | Fase Tidak Hamil Lagi |
|---|---|--|
| Umur > 20 tahun | Umur 20 – 35 tahun | Umur > 35 tahun |
| 1.Pil 2.IUD 3.Cara Sederhana 4.Suntikan 5.Implant | 1.IUD 2.Suntikan 3.Pil 4.Implant 5.Cara Sederhana | 1.Kontrasepsi Mantap 2.IUD 3.Implan 4.Suntikan 5.Cara Sederhana 6.Pil |

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

- (1) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tubafalopii
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

c) Keuntungan

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat

- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - (6) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
 - (7) Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus apabila tidak terjadi infeksi (Handayani, 2011).
- d) Kerugian
- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - (2) Haid lebih lama dan banyak
 - (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - (4) Saat haid lebih sakit
 - (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - (6) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri.
 - (7) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- e) Efek samping
- (1) Amenore
 - (2) Kejang
 - (3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
 - (4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul
- f) Penanganan efek samping
- (1) Amenore
Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan

dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

(2) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

(3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

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

(4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak.

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan,

pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

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

2. Implant

a. Pengertian

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

b. Cara Kerja

- (a) Lendir serviks menjadi kental
- (b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (c) Mengurangi transportasi sperma
- (d) Menekan ovulasi

c. Keuntungan

- (a) Daya guna tinggi dan perlindungan jangka panjang (sampai 2 tahun)
- (b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- (c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (d) Bebas dari pengaruh estrogen
- (e) Tidak mengganggu senggama dan tidak mengganggu ASI
- (f) Mengurangi nyeri haid
- (g) Mengurangi jumlah darah haid
- (h) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- (i) Memperbaiki anemia

- (j) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- a. Kerugian
 - (a) Nyeri kepala
 - (b) Peningkatan/penurunan berat badan
 - (c) Nyeri payudara
 - (d) Perasaan mual
 - (e) Pening atau pusing kepala
 - (f) Perubahan mood atau perasaan
 - (g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk inserisi dan pencabutan
 - (h) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS
 - (i) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan.
 - (j) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (Rifamisin) atau obat epilepsy
 - (k) Terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi
- b. Efek Samping
 - (a) Amenorrhea
 - (b) Perdarahan bercak (spotting) ringan
 - (c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
 - (d) Ekspulsi
 - (e) Infeksi pada daerah insersi
- c. Penanganan Efek Samping
 - (a) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan

masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

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

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

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

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

(d) Ekspulsi

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

(e) Infeksi pada daerah insersi

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

cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

3.Suntik

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron.

b) Jenis

(1) Depo medroksi progesteron asetat (depoprovera) mengandung 150 g DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM

(2) Depo noretisteron enantat (depo noristerat) yang mengandung 200 mg noritindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM

c) Cara kerja

(1) Menghambat kerja ovulasi

(2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

d) Keuntungan

(1) Sangat efektif

(2) Pencegahan kehamilan jangka panjang

(3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri

(4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

(5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

(6) Sedikit efek samping

(7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

(8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause

e) Kerugian

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

f) Efek samping

- (1) Amenorrhoe
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

g) Penanganan efek samping

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien dan hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk kliensegara. Jangan beri terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

- (2) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka disarankan 2 pilihan pengobatan 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3 xhari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal atau diberi 50 mg etilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.
- (3) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen Kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan (Varney, 1997). Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney ada 7 langkah yang terdiri dari pengumpulan data, interpretasi data untuk identifikasi diagnosis/masalah, identifikasi diagnosis potensial/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi/kolaborasi serta melaksanakan

rujukan sesuai dengan kondisi klien. Selanjutnya disusun rencana asuhan secara menyeluruh, dan dilaksanakan asuhan secara efisien dan aman serta mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan dan mengulang kembali penatalaksanaan asuhan pada aspek yang efektif. Dokumentasi asuhan menggunakan metode SOAP.

b. 7 Langkah Manajemen Varney

Langkah I (pengumpulan data dasar).

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Langkah II (interpretasi data dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar, atas data-data yang telah dikumpulkan.

Langkah III (mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensi

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap diri bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini, penting sekali melakukan sesuatu yang aman.

Langkah IV (identifikasi perlunya penanganan segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah V (perencanaan asuhan komprehensif)

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Langkah VI (pelaksanaan rencana)

Pada langkah ini, rencana asuhan dilaksanakan secara efisien dan aman, dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Langkah VII (evaluasi)

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

C. Konsep Dasar SOAP

Dokumentasi asuhan menggunakan metode SOAP ; meliputi :

- 1).S (Subyektif) mencatat hasil anamnesis, baik auto anamnesis maupun allo-anamnesis.
- 2). O (Obyektif) mencatat hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologis dan pemeriksaan penunjang.
- 3). A (Analisis) mencatat diagnosis dan atau masalah kebidanan.
- 4). P(Penatalaksanaan) mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan baik tindakan segera, tindakan antisipatif maupun tindakan komprehensif yang dilakukan secara mandiri, kolaboratif maupun rujukan.

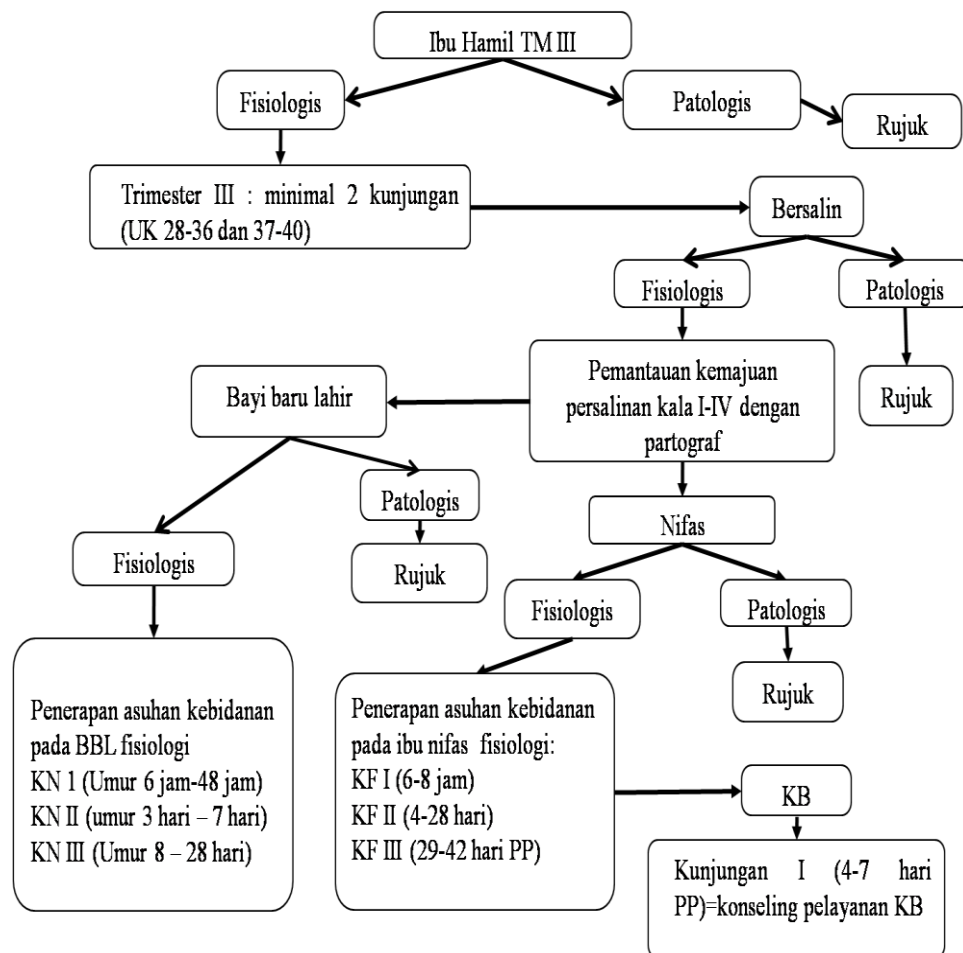
Dengan metode ini, pencatatan dapat dilakukan secara singkat dan lengkap, sehingga memudahkan bidan untuk mengevaluasi asuhan

berdasarkan SOAP sebelumnya. Dengan demikian, bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care).

D. Kerangka Pikir.

Ny.S.O.H G_{III} P_{II} A_O AH_{II} uk 37 minggu 5 hari tunggal hidup intra uteri, letak kepala. Sudah mendapatkan pelayanan ANC 10 T. Hasil Pemeriksaan normal, laboratorium HB 11,0 gr/dl. Persalinan normal terjadi di RSUD Dr Hendrikus Fernandez Larantuka ditolong oleh bidan, bayi lahir spontan, letak belakang kepala, bayi perempuan, BB 3400 gram, PB 48 cm, Masa nifas dan neonatal dilewati tanpa penyulit, ibu dan bayi sehat sehingga tidak dirujuk.

Gambar 2.1. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis Penulisan

Jenis atau metode yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini adalah Ny. S.O.Humur 31 tahun . Penulis mendalami studi kasus ini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus dilakukan di RSUD Dr.Hendrikus Fernandez Larantuka Kelurahan Sarotari Tengah Kecamatan Larantuka tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019.

C. Subyek

Subyek dalam kasus ini adalah Ny. S.O.H umur 31 tahun

D. Instrumen

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Pengamatan/observasi

Penulis melakukan pengamatan/observasi pada Ny. S.O.H $G_{III}P_{II}A_0AH_{II}$ Usia Kehamilan 37 Minggu 5 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Inpartu Kala I Fase Aktif yaitu mengobservasi HIS, DJJ, TTV, penurunan kepala dan pembukaan serviks menggunakan format partograf.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang berisi pengkajian meliputi : anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial terhadap Ny. S.O.H

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh penulis terhadap Ny. S.O.H pada saat kontak pertama dan kunjungan rumah yang dilakukan pada saat pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik *head to toe* (kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia dan anus), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I - Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan hemoglobin).

4. Studi dokumentasi

Penulis memperoleh data dari buku KIA milik pasien, Status Pasien dan Buku Register Poli Kandungan RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka.

F. Triangulasi Data

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

1. Observasi

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka merupakan satu-satunya rumah sakit pusat rujukan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Flores Timur yang terletak di Jalan Basuki Rahmat No. 32 Kelurahan Sarotari Timur, Kecamatan Larantuka. RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka merupakan rumah sakit umum tipe C dengan 105 tempat tidur yang telah terakreditasi pratama pada tanggal 27 Desember 2017, pencapaian BOR pada tahun (2017) 87%. RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka melayani seluruh masyarakat di Pulau Solor, Pulau Adonara dan Daratan Flores Timur. Hal inilah yang menjadi alasan penulis tertarik memilih RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka sebagai tempat studi kasus.

Rumah Sakit Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka dipimpin oleh seorang dokter umum senior dengan membawahi tiga bidang yaitu :

- 1). bidang pelayanan medis ditunjang oleh seksi penunjang medis dan seorang staf dalam mengerjakan tugas sehari-hari.
- 2). bidang pelayanan keperawatan ditunjang oleh kepala seksi pelayanan rawat inap dan kepala seksi pelayanan poliklinik, instalasi gawat darurat, kamar operasi dan unit kritis ICU, NICU, dan VK).
- 3). bidang sumber daya manusia dan kesehatan.

Proses pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka meliputi poliklinik rawat jalan dibuka setiap hari kerja pukul 08.00 sampai dengan pukul 12.00 dengan 4 layanan spesialisik dasar yaitu obstetri ginekology, spesialis anak, spesialis penyakit dalam, spesialis bedah, dan spesialis anastesi.

Pintu masuk pasien melalui IGD dan poliklinik setelah dilakukan skrining, semua pasien akan dipindahkan ke unit masing-masing sesuai kebutuhan pelayanan perawatan dan kelas perawatan. Semua kasus kebidanan baik rujukan dari puskesmas maupun datang sendiri ditangani langsung oleh tenaga kebidanan dan kandungan. Ketersediaan tenaga kebidanan dan kandungan di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka yakni dokter SpOG sebanyak 3 orang, bidan sebanyak 106 orang (Bidan PNS sebanyak 30 orang, Bidan kontrak daerah sebanyak 76 orang) dengan berpendidikan D-I sebanyak 5 orang, D-III sebanyak 90 orang, D-IV sebanyak 11 orang. Pelayanan kebidanan pokok di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka meliputi: pelayanan KIA, KB dan Kespro, Penanganan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), kamar bersalin, perawatan nifas, dan Neonatal intensive Care Unit (NICU). Kasus yang diajukan dalam penelitian ini ditelusur melalui poliklinik kebidanan kemudian diikuti sampai dengan keputusan memilih jenis kontrasepsi suntik untuk ibu bersalin.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.O.H G_{II}P_{II}A₀AH_{II} UK 37 Minggu 5 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez periode tanggal 1 Mei sampai dengan tanggal 19 Juni 2019 dengan metode Penulisan tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

Tanggal pengkajian : 01 Mei 2019 pukul 08.30

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

a. Data subyektif

1) Identitas

| | | | |
|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Nama ibu | : Ny. S.O.H | Nama suami | : Tn. T.L.R |
| Umur | : 31 tahun | Umur | : 39 tahun |
| Agama | : Khatolik | Agama | : Khatolik |
| Suku/bangsa | : Flores/Ina | Suku/bangsa | : Flores/Ina |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Honorer
Alamat rumah : Kel. Weri Nomor HP : 082237xxxxxx

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat keluhan utama

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

4) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan mengalami menstruasi pertama pada umur 13 tahun, dan setelah itu haid teratur setiap bulan, siklus haid 28-30 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut, lamanya haid 4 hari, sifat darah encer. Selama haid ibu jarang mengeluh sakit pinggang dan perut.

5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah, lamanya 11 tahun, umur saat perkawinan pertama adalah 21 tahun dan baru pertama kali menikah.

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

a) Riwayat Kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan selama hamil anak pertama, pada awal kehamilan ibu mengalami mual muntah pada pagi hari. Pada kehamilan kedua, ibu tidak mengalami keluhan yang sangat mengganggu. Ibu selalu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Nagi.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ke tiga, tidak pernah keguguran. Usia kehamilan sekarang 8 bulan. Hari Pertama haid terakhir tanggal 10 Agustus 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 17 Mei 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di

Puskesmas Nagi dan dilanjutkan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hendrikus Fernandez sebanyak 1 kali. Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama kehamilan tanggal 07 Oktober 2018 dengan keluhan tidak suka makan dan mual-mual. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak porsi sedikit tapi sering. Terapi yang diberikan antasid tablet diminum 3 kali sehari 15 menit sebelum makan, Vitamin B Kompleks dan Vitamin B6 3 kali sehari setelah makan. Selama trimester pertama ibu periksa 2 kali di Puskesmas Nagi.

Pada kehamilan trimester dua ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Puskesmas Nagi, dengan keluhan rasa sakit pada perut bagian bawah dan pinggang kadang-kadang pusing dan nyeri ulu hati. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, mengkonsumsi nutrisi yang cukup, menjelaskan tentang tanda bahaya dan menganjurkan ibu untuk ANC secara teratur. Terapi yang diberikan Neurobion dengan dosis 1 kali sehari dilanjutkan dengan obimin 1 kali sehari.

Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali di Puskesmas Nagi dan 1 kali di RSUD, dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah. Ibu diberi KIE tentang tanda bahaya persiapan persalinan di faskes, persiapan persalinan, IMD, Asi Eksklusif dan KB dan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus, Kalk, dan Vitamin C dengan dosis 1 kali sehari. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat

secara mendadak atau pada saat ditekan selama kehamilan ini. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT4 selama kehamilan yang ke-3.

c) Riwayat Persalinan Yang Lalu

Ibu mengatakan mempunyai anak hidup sebanyak 2 orang. Melahirkan anaknya yang pertama tanggal 23/03/2008 dan saat ini berusia 11 tahun umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, tempat persalinan RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, saat melahirkan ditolong oleh bidan, dengan BB 2800 gram, jenis kelamin perempuan, ibu dan bayi sehat dan laktasi baik.

Ibu melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 24/04/2013 saat ini berusia 6 tahun umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, tempat persalinan RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, saat melahirkan ditolong oleh bidan dengan BB 2500 gram, jenis kelamin perempuan. Ibu dan bayi sehat dan laktasi baik.

7) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

8) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

| Pola Kebiasaan | Saat Hamil | Saat Ini |
|-------------------|---|--|
| Nutrisi | Makan Porsi: 3-4 piring/hari Komposisi: nasi, sayur hijau, lauk pauk kadang ditambah dengan buah. Minum Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok . Ibu tidak suka mengkonsumsi susu ibu hamil. | Makan terakhir sekitar jam tujuh pagi Komposisi: nasi, sayur bayam, ikan Porsi : nasi 1 piring, sayur ½ mangkuk dan ikan 1 potong. Minum terakhir jam setengah delapan pagi, jenis air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok. |
| Eliminasi | BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi:Lunak, kadang keras. Warna: kuning/coklat Bau : khas feses BAK Frekuensi: 5-6x/hari Konsistensi: cair Warna: kuning jernih Bau: khas amoniak Keluhan : sering kencing | BAB Terakhir BAB jam enam pagi, Frekuensi: 1 kali Konsistensi: Lunak Warna: Kuning Bau: khas feses BAK Terakhir jam sembilan pagi Frekuensi: 9-10x/sejak tadi malam Konsistensi: cair Warna: kuning jernih Bau: khas amoniak |
| Seksualitas | Frekuensi: 2-3x/minggu Keluhan: tidak ada | Tidak dilakukan |
| Personal Hygiene | Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Cara cebok: dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam: 2x/hari | Mandi, keramas dan sikat gigi terakhir jam setengah delapan pagi, sudah mengenakan pakaian dalam dan mengenakan pakaian yang bersih. |
| Istirahatdantidur | Siang :1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari | Tadi malam ibu tidur hanya 4-5 jam karena sakit pada punggung dan mengeluh sering BAK. |
| Aktivitas | Melakukan pekerjaan rumahseperti masak, dan membersihkan rumah. | Sejak kemarin ibu kurang melakukan aktivitas karena rasa sakit pada punggung. |

9) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

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

10) Riwayat penyakit keluarga

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

11) Riwayat psikososial

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

b. Data Obyektif

1) Usia Kehamilan 37 Minggu 5 hari

2) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - (2) Nadi : 80 kali/menit
 - (3) Pernapasan : 20 kali/menit
 - (4) Suhu : 36,5 °c
- d) Berat badan sebelum hamil : 46 kg
- e) Berat badan saat ini : 55 kg
- f) Tinggi badan : 162,5 cm
- g) LILA : 25 cm

3) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

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

b) Leher

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

c) Dada

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

c) Posisi tulang belakang lordosis

d) Ekstermitas

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

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

e) Abdomen

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

(1) Palpasi (Leopold dan Mc.Donald)

Leopold I

Hasil : TFU 3 jari bawah prosesus xyloideus (31 cm) teraba bokong janin.

Leopold II

Hasil : Bagian kiri teraba punggung janin, bagian kanan teraba bagian keci-keci janin (skestermitas).

Lepold III

Hasil : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin

Leopold IV

Hasil : Kepala janin belum masuk PAP

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 140 kali/menit, dibagian kiri perut ibu

4) Pemeriksaan penunjang

- a) Haemoglobin : 11.0 gram % (pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 16 -12-2018)
- b) DDR : negatif (pemeriksaan dilakukan pada kunjungan umur kehamilan 17 minggu tanggal 16 -12-2018)
- c) Golongan darah : (A)

Total Scoring Puji Rochyati : 2

| No | Masalah / Faktor resiko | Skor |
|----|-------------------------|------|
| 1 | Skor awal ibu hamil | 2 |
| | Total Skor | 2 |

2. Tabel 4.2 Interpretasi data (diagnose dan masalah)

| Diagnosa dan Masalah | Data Dasar |
|--|--|
| <p>a. Diagnosa Ny. S.O.H G_{III}P_{II}A₀AH_{II}Usia Kehamilan 37 minggu 5 hari janin hidup tunggal letak kepala keadaan ibu dan janin sehat</p> | <p>a.Data Subyektif Ibu mengatakan hamil anak ke-3, sudah 2 kali melahirkan pada usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang. HPHT:10-08-2018. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat secara mendadak atau pada saat ditekan selama kehamilan ini.</p> <p>b. Data Obyektif Usia Kehamilan 37 minggu 5 hari. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital : TD= 120/70 mmHg, N = 80 x/menit, S = 36,5 °C, P = 20 x/menit, BB sebelum hamil = 46 kg, BB saat ini=55kg. Kenaikan BB selama hamil = 9 kg. LILA = 25 cm Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilandenganarah memanjang, ada linea nigra, dan striae gravidarum Palpasi : 1) Leopold I: Hasil : TFU 3 jari bawah prosesus xypoideus (31 cm) teraba bokong janin. 2) Leopold II: Hasil : Bagian kiri teraba punggung janin, bagian kanan teraba bagian keci-keci janin (skestermitas). 3) Leopold III: Hasil : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin 4) Leopold IV Hasil : Kepala janin belum masuk PAP Auskultasi DJJ : Frekuensi 140 kali/menit, dibagian kiri perut ibu Mc Donald : 31cm ,TBBJ : (Tfu-12) x 155 = 2945 gram. Perkusi: Refleks Patella positif</p> |
| <p>b. Masalah 1. Nyeri Pinggang</p> | <p>DS : Ibu mengatakan mengeluh sakit pinggang paa malam hari sudah 1 hari yang lalu. DO : Keadaan umum: baik, kesaaran composmentis, BB sebelum hamil : 46 kg, sesudah hamil : 55 kg, TB 162,5 cm. TTV : Tensi 120/70 mmGg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5 0C, RR 20 x/menit. Posisi tulang belakang lordosis.</p> |

| | |
|-------------------|--|
| 2. Sering Kencing | <p>DS : Ibu mengatakan sering kencing sejak 1 minggu yang lalu.</p> <p>DO : Keadaan umum: baik, kesaaran composmentis, BB sebelum hamil : 46 kg, sesudah hamil : 55 kg, TB 162,5 cm.</p> <p>TTV : Tensi 120/70 mmGg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5 0C, RR 20 x/menit.</p> |
|-------------------|--|

3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal : 01 Mei 2019 Jam : 10.15

Tempat RSUD Dr. Henrikus Fernandez Larantuka

Diagnosa :

Ny.S.O.H umur 31 tahun $G_{III}P_{II}A_0AH_{II}$, UK 37 minggu 5 hari janin tunggal hiup intrauterine letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

a. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

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

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

Rasional:

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

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

Rasional:

Jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi

komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

- d. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

Rasional:

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

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

Rasional:

Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakanyang dilakukan.

Masalah :

- 1) Sakit pada pinggang

Rasional :

Pembesaran uterus menyebabkan regangan pada otot sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang

Cara mengatasi :

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup mengatur sikap tubuh yang baik, mengusap –usap pinggang saat nyeri.

- 2) Sering kencing

Rasional :

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

Cara mengatasinya :

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

6. Pelaksanaan

Tanggal : 01 Mei 2019 Jam : 10.20 WITA

Tempat : RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka

Diagnosa :

Ny.S.O.H umur 31 tahun G_{II}IP_{II}A₀AH_{II}, UK 37 minggu 5 hari janin tunggal hiup intrauterine letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
- b. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C sesuai dosis yaitu masing-masing setiap hari 1 tablet.
- c. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas yaitu setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 07 Mei 2019.
- d. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah yaitu pada tanggal 09 Mei 2019.
- e. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA, buku kohort ibu dan buku register ibu hamil.

Masalah :

1) Sakit pada pinggang

Cara mengatasi :

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengatur sikap tubuh yang baik seperti sikap tubuh yang baik seperti duduk bersandar di kursi dengan baik, pastikan tulang belakang tersanggah dengan baik, berdiri jangan terlalu lama, tidur dengan posisi berbaring miring kiri

2) Sering Kencing

Cara mengatasi :

Anjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda.

7. Evaluasi.

Tanggal 01 Mei 2019 Jam : 10.30 WITA

Diagnosa :

Ny.S.O.H umur 31 tahun $G_{III}P_{II}A_0AH_{II}$, UK 37 minggu 5 hari janin tunggal hiup intrauterine letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

a. Hasil pemeriksaan :

Ibu hamil sudah cukup bulan, tafsiran persalinan ibu tanggal 17 Mei 2019, keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : $36,5^{\circ}C$, Pernapasan : 20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit

b. Ibu sudah mendengarkan penjelasan tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan mampu menyebutkan kembali cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya. Ibu juga mengatakan akan melakukan semua yang dianjurkan.

c. Ibu mengatakan akan lanjut minum obat secara teratur dan sesuai dosis.

d. Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yaitu tanggal 07 Mei 2019.

e. Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi di rumahnya.

f. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA, kartu ibu, dan register ibu hamil.

Masalah :

1) Sakit pinggang

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan

2) Sering Kencing

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Catatan Perkembangan Ke-2 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 09-05- 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. T.L.R.

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

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda Vital :

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

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7⁰C

Palpasi :

a. Leopold I :

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

b. Leopold II:

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

c. Leopold III:

Bagian terendah janin teraba bulat keras dan kepala sudah masuk PAP.

d. Leopold IV: Tidak dilakukan.

Auskultasi: DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat.

Mc Donald : 32 cm , TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 3100 gram

A : Ny. S.O.H G_{III}P_{II}A₀AH_{II} usia kehamilan 38 minggu 1 hari janin

hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat.

Masalah aktual : sesak napas, nyeri pinggang dan sering kencing

Masalah potensial : tidak ada

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

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

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

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

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

Ibu mengatakan akan melakukan semua anjuran yang diberikan

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

Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.

4. Menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan produksi ASI bagi bayi dengan cara bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jangan menggunakan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat dan gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur, serta buah-buahan segar. Minum air paling sedikit 8 gelas/hari. Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran.
6. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya dan ibu bersedia untuk dikunjungi
7. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 10 Mei 2019.
8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.
9. Semua asuhan sudah didokumentasikan

Catatan Perkembangan ke – 4 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 18 Mei 2019

Jam : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.T.L.R.

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

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital

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

Pernapasan: 18 x/m, Suhu : 36,4⁰C

Palpasi Abdomen

a. Leopold I :

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

b. Leopold II:

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.

c. Leopold III:

Bagain terendah janin teraba bulat keras (kepala) sudah masuk PAP.

d. Leopold IV:

Teraba kepala konvergen

Auskultasi:DJJterdengar jelas dan teratur dengan frekuensi146x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat.

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

A : Ny. S.O.H G_{III}P_{II}A₀AH_{II} usia kehamilan 40 minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterine keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual : Nyeri pada perut bagian bawah.

Masalah potensial : Tidak ada

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

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu
Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,50C, Pernapasan: 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 146 kali/menit.Tafsiran Berat Badan Janin 3255 gram.
 2. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu keluar air-air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir,sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, perut terasa kencang, sering dan teratur.Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila sudah mendapatkan tanda persalinan.
Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan yang dijelaskan dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila sudah mengalami tanda persalinan.
 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi.
Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran.
 4. Mengajarkan pada ibu tentang teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan mules pada perut.
Ibu mampu melakukan teknik relaksasi yang diajarkan.
 5. Memantau kembali persiapan persalinan, dan mengingatkan kembali ibu dan keluarga untuk menghubungi petugas apabila sudah ada tanda-tanda persalinan agar ibu segera dihantar ke fasilitas kesehatan.
Komponen persiapan persalinan sudah disiapkan ,kelurga mengatakan akan segera menghubungi petugas dan menghantar ibu ke fasilitas kesehatan apabila sudah ada tanda-

tanda persalinan.

6. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 20 Mei 2019.

Ibu bersedia di kunjungi sesuai jadwal

7. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan pada buku KIA.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Persalinan

1. Tanggal : 25 Mei 2019 Jam : 05.25 WITA

Tempat : RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut terasa kencang-kencang sejuakkemarin sore pkl.18.00 . Frekuensi nyeri kira-kira 2-3x dalam 10 menit.Sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.00Wita. Usia kehamilan ibu sekarang 9 bulan. Pergerakan janin terakhir \pm 15-20x/24 jam.Kunjungan antenatal terakhir tgl 17/05/2019. Obat-obatan yang dikonsumsi selama hamil yaitu tablet tambah darah, kalak dan vitamin C.Pengeluaran cairan ketuban belum ada.

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

Frekuensi BAB 1 kali sehari, warna kuning, bau khas feses, konsistensi lunak. BAB terakhir pkl.16.00 Wita. Frekuensi BAK 9-10 kali sehari warna kuning, bau khas amoniak. BAK terakhir pkl.04.15 Wita.

Istirahat siang 1 jam dan istirahat malam 6-7 jam .Ibu belum istirahat sejak pkl. 21.00 karena mengeluh nyeri dan mules pada perut .

Aktivitas sehari-hari : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti memasak dan membersihkan rumah. Ibu juga melakukan olahraga ringan seperti jalan santai dan melakukan senam hamil setiap pagi.

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

O : 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik,
- b. Respon emosional ibu : Baik
- c. Kesadaran : Komposmentis
- d. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,5°C, Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 18x/menit, Tekanan Darah : 100/70 mmhg
- e. Berat badan : 57 kg
- f. TB : 156 cm
- g. Bentuk tubuh ibu : lordosis
- h. LILA : 25 cm
- i. Tafsiran Persalinan : 17 Mei 2019

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kepala : normal, bersih
- b. Rambut : bersih, tidak rontok
- c. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- d. Mata : konjungtiva merah muda (tidak anemis) dan selera berwarna putih (tidak ikterik).
- e. Mulut : mukosa bibir lembab
- f. Gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang
- g. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
- h. Dada : payudara membesar, simetris, puting susu bersih, menonjol, sudah ada colostrum, tidak ada benjolan.
- i. Perut
 - 1) Inspeksi : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.
 - 2) Palpasi Abdomen:
 - a) Leopold (I s.d IV)
 - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian

bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin).

(2) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).

(3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)

(4) Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul)

b) Palpasi perlimaan : 3/5

c) Pengukuran TFU menurut Mc.Donald : 32 cm
TBBJ : $TFU - 11\text{cm} \times 155 = 3255$ gram (sudah masuk PAP)

d) His 3x/ 10 menit, duras 40 detik.

e) Auskultasi abdomen

DJJ : Punctum maksimum kiri bawah pusat, terdengar jelas, kuat dan teratur, disatu bagian di bawah pusat dengan frekuensi 134x/menit.

j. Ekstermitas

Bentuk : Normal

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada

k. Punggung

Tidak ada kelainan

l. Vulva dan Vagina

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

Vagina : Pengeluaran pervaginam lendir dan darah, tidak berbau.

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 25 Mei 2019

Jam : 05.25 WITA

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

A : Ny. S.O.H G_{III} P_{II} A₀ AH_{II} usia kehamilan 41minggu 1 hari janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala, turun Hodge II inpartu kala I fase aktif keadaan ibu dan janin sehat.

Masalah Aktual : Gangguan rasa nyaman / nyeri kontraksi

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,5⁰C, Denyunt jantung janin 134 x/menit, pembukaan 5 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebelum melakukan tindakan medis.

Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan

3. Mengambil darah untuk pemeriksaan Laboratorium (darah lengkap)

Darah sudah diperiksa, hasilnya : HB : 11,5 g/dl, CT : 6' BT : 1'30" HbsAg : negative, Golda A, GDS 97 mg/dL

Kesimpulan hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan normal.

4. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan

minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu. Keluarga menyiapkan makanan berupa bubur, telur dan air minum untuk ibu.

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

Ibu memilih untuk berbaring posisi miring kiri.

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

Hasil observasi :

Pkl.05.25 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 136 x/menit.

Pkl.05.55 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 146x/menit.

Pkl.06.25 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 140x/menit.

Pkl.06.55: pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 5x/10 menit, durasi 45-55 detik, DJJ 144x/menit.

7. Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.
8. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
9. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.
10. Sudah dilakukan masase dan ibu mengatakan merasa nyaman

dengan masasa yang dilakukan.

11. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.
12. Ibu mengatakan merasa nyaman dengan suasana yang ada, serta memberikan respon menganggukan kepala ketika diberi informasi mengenai kemajuan persalinan.
13. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih.
14. Ibu sudah 4 kali berkemih.
15. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitlia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.
16. Ibu selalu membersihkan genetalia setelah BAK.
17. Menilai partograf secara terus-menerus.
18. Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf.
19. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:
20. Saf I
21. Partus Set
22. Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya, pengikat tali pusat.
23. Heacting set
24. Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naalfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

25. Tempat obat berisi
26. Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.
27. Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.
28. Saf II
29. Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.
30. Saff III
31. pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).
32. Semua peralatan sudah disiapkan.

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan Persalinaan

Tanggal : 25-05-2019 Jam : 07.00 WITA

Tempat : RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering, dan lama serta kuat, dan ada rasa ingin meneran

O : 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis

2. Tanda Vital : TD : 110/70 mmhg, Nadi : 80x/menit,
Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 18x/menit.

3. Inspeksi

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

4. Palpasi

His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 50-55 detik

5. Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 136 x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat.

6. Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Φ 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV

A: Ny S.O.H G_{III}P_{II} A₀ AH_{II} usia kehamilan 41 minggu 1 hari

janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterine, kepala turun Hodge IV inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual : Nyeri kontraksi

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan Persalinaan Normal 60 langkah.

P: 1. Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II

Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka

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

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

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

Ibu sudah dalam posisi setengah duduk

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran

Ibu didampingi dan dibantu oleh suaminya

Pukul 07.00 WITA : melakukan amniotomi (dilakukan oleh bidan)

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

Mengobservasi DJJ

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

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

Ibu sudah meneran sesuai anjuran.

14. Saat kepala janin terlihat divulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu

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

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

Alat dan bahan lengkap.

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Sarung tangan sudah terpakai.

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diametr 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain kering dan bersih. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu

lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

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

19. Menggunakan kasa /kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Sudah terjadi putaran paksi luar

22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala bayi kearah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakan keatas untuk melahirkan bahu belakang.

Kedua bahu sudah dilahirkan.

23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah atas.

Sudah dilakukan

24. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berlanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya

Pukul : 07.05 WITA: bayi lahir spontan, letak belakang kepala

25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi

Bayi langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

Asuhan Kala III

Tanggal : Tanggal : 25 Mei 2019 Jam : 07.15 WITA

Tempat : RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Bayi lahir spontan pukul :07.05 WITA, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis

2. Inspeksi

Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang.

3. Palpasi

Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny. S.H.O P_{III}A₀AH_{II} inpartu kala III

Masalah aktual : Perut mules

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

P : 26. Meringankan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpamembersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.

Bayi sudah dikeringkan.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.

Bayi tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin

Ibu bersedia disuntik

29. Pukul 07.06 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Oksitosin sudah disuntikan

30. Pukul 07.07 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem.

31. Menggantung sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.

Tali pusat sudah digunting dan diikat

32. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

Sudah dilakukan proses IMD

33. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.

Sudah dilakukan

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

Klem tali pusat sudah dipindahkan.

35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri)

Sudah dilakukan

37. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.

Sudah dilakukan

38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

Pukul 07.15 WITA : plasenta lahir spontan

Asuhan Kala IV

Tanggal : 25 Mei 2019 Jam : 07.15 WITA

Tempat : RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat. Ibu mengeluh mules pada perut.

O : 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis

2. Inspeksi

Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina, dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

3. Palpasi

Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik. kandung kemih kosong.

A : Ny. S.O.H P_{III}A₀AH_{III}Inpartu Kala IV

Masalah aktual : Mules pada perut

Masalah Potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum

Kebutuhan : Lakukan pengawasan kala IV

P : 39. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.

Sudah dilakukan, uterus teraba keras dan berkontraksi baik

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus

Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis

41. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.

Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit

perineum (rupture derajat II)

Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %.

Penjahitan perineum (dilakukan oleh bidan)

- a. Menyiapkan heacting set
 - b. Memposisikan bokong ibu.
 - c. Memasang kain bersih di bawah bokong ibu.
 - d. Menggunakan sarung tangan
 - e. Membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum.
 - f. Memasang benang jahit pada mata jarum
 - g. Melihat dengan jelas batas luka laserasi.
 - h. Melakukan penjahitan pertama ± 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.
 - i. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan lurus.
 - j. Melanjutkan jahitan lurus pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan
 - k. Menjahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen
 - l. Menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
Uterus berkontraksi baik
43. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah dalam

larutan klorin 0,5%,kemudian bilas dengan air DTT,lalu keringkan

44. Membiarkan bayit tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam .

IMD sedang dilakukan.

45. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi.

Pukul 08.05 WITA :

a. Tanda-tanda vital:

Denyut nadi :142x/menit

Suhu : 36,50c

Pernapasan :46 x/menit

b. Pengukuran antropometri

BBL : 3400 gram

PBL : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

LP : 31 cm

46. Membungkus kembali bayi.

Bayi sudah dibungkus

47. Meletakkan kembali bayi pada ibunya

48. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan

b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

c. Setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan

Hasil observasi terlampir di partograf

49. Mengajarkan ibudand keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan

melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras.

Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar

50. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.

Jumlah perdarahan seluruhnya ± 150 cc.

51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam pada jam ke dua. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

Sudah dilakukan

52. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal.

Pernapasan: 48x/menit, suhu tubuh : 36,5°C.

53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

Peralatan sudah didekontaminasi, dicuci dan dibilas dan sedang dikeringkan.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Sampah infeksius dan non infeksius sudah dipisahkan pada tempatnya.

55. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.

Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakain yang kering

56. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,05 %.

Tempat tidur sudah didekontaminasi.

57. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan

klorin 0,5 % selama 10 menit

Sarung tangan sudah didekontaminasi.

58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.

Tangan sudah bersih.

59. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan ibu. Membantu ibu memberikan ASI.

Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air gula. Ibu sudah menyusui bayinya.

60. Melengkapi partograf.

Partograf sudah terisi secara lengkap

Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

- Tanggal : 25 MEI 2019 Jam : 08 10 WITA
- Tempat : Ruang Melati RSUD dr Hendrikus Fernandez Larantuka
- S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, sudah BAB warna kehitaman ,sudah BAK 2 kali warna kuning dan bayi minum ASI, isapan kuat.Ibu mengatakan ASI masih sedikit.
- O :
1. Pemeriksaan umum
Keadaan umum: baik, Kesadaran : komposmentis
Tanda-tanda vital :
Denyut jantung : 124 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C;
Pernapasan : 48 kali/menit
 2. Pemeriksaan antropometri
Berat badan : 3400gram
Panjang badan : 48 cm
Lingkar kepala : 33 cm
Lingkar dada : 31 cm,
Lingkar perut : 31 cm.
 3. *Apgar Score*

| | <i>Apperance</i> | <i>Pulce</i> | <i>Grimace</i> | <i>Activity</i> | <i>Respiratory</i> | <i>Score</i> |
|-----------|------------------|--------------|----------------|-----------------|--------------------|--------------|
| 1 menit | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 9 |
| 5 menit I | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 |
 4. Status present
 - a) Kepala : tidak ada caput succedaneum, ubun-ubunlembek,tidak chepal hematoma, dan tidak ada molase.
 - b) Muka : tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan
 - c) Mata :simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada tanda infeksi
 - d) Hidung : bersih dan ada lubang hidung

- e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna merahmuda, tidak ada labiopalatoskizis
- f) Telinga : simetris, dan ada lubang telinga
- g) Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
- h) Dada: tidak ada retraksi dinding dada
- i) Abdomen: simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar
- j) Genitalia: testis sudah turun ke skrotum
- k) Punggung: tidak ada spina bifida
- l) Anus : ada lubang anus
- m) Ekstermitas: pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap
- n) Kulit : berwarna kemerahan

5. Reflek

- a) Rooting : positif
- b) Moro : positif
- c) Sucking : positif
- d) Grasp : positif
- e) Tonicnek : positif
- f) Babinsky : positif

A : By. Ny. S.O. H. neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, umur 0 hari keadaan umum baik

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : potensial terjadi hipotermi

Kebutuhan : Jaga kehangatan bayi.

P : 1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya.

Keadaan umum baik, denyut jantung 124 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, dan suhu 36,5 °C.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital, warna kulit, aktivitas bayi, dan eliminasi pada bayi.

3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:
 - a. Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
 - b. Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
 - c. Menutup kepala bayi
 - d. Segera mengganti popok bayi apabila basah
 - e. Tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin
 - f. Bayi selalu diselimuti.

Bayi tidak dimandikan, sudah dibungkus dengan kain kering dan menutup kepala bayi dengan topi.

4. Mengajarkan ibu untuk membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan pemberian ASI secara dini (*bounding attachment*).

Ibu sudah mengenali bayinya, memberikan sentuhan dan menyusui bayinya.

5. Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
 - a. Demam tinggi $> 37,50$ C atau bayi dingin $< 36,50$ C;
 - b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
 - c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
 - d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
 - e. Bayi BAB berlendir, dan berdarah.

Ibu mengatakan akan segera melapor ke petugas apabila mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada tali pusat, menjaga tali pusat tetap bersih. Jika kotor

bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan tali pusat bayi sesuai anjuran.

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melakukannya.

8. Melayani immunisasi HBO pada paha kanan bayi bagian anterior lateral secara intramuskular.

Bayi sudah menapatkan immunisasi.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada statu bayi dan buku KIA.

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 26 Mei 2019 Jam : 08.00 WITA

Tempat : Di ruang Mawar RSUD Larantuka

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI sesuai kebutuhan. Sejak semalam bayi sudah BAB 2 kali warna kehitaman, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 128x/menit, Suhu : 36,5⁰C

Pernapasan : 36 x/mnt.

BB : 3300 gram. Berat Badan Lahir : 3400 gram.

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat belum kering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

A : By. Ny. S.O.H. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 1hari keadaan umum baik

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah potensial :Potensial terjadi kekurangan nutrisi dan cairan.

Kebutuhan : Penkes tentang menyusui secara ondemand.

P : 1) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI serta menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayisehat, BB 3400 gram, denyut nadi 128x/menit, pernapasan 36 x/menit, suhu 36,5⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Tidak ditemukan adanya tanda bahaya.

2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi tiap 2 jam sesuai anjuran.

- 3) Melakukan perawatan tali pusat menggunakan air bersih yang hangat dan mengeringkannya dengan kasa kering.
Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar dalam keadaan bersih dan kering.
Ibu mengatakan akan tetap merawat tali pusat bayi sesuai anjuran.
- 4) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI bila : bayi terlihat puas, akan terjadi penurunan berat badan kurang dari 10 % berat badan lahir pada minggu pertama, kenaikan berat badan bayi minimal 300 gram pada bulan pertama, buang air kecil minimal 6 kali sehari, kotoran bayi berubah dari watna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ke-3.
- 5) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dirumah dengan cara kenakan pakaian bayi atau selimuti bayi sepanjang hari ,menjaga ruangan agar tetap hangat terutama pada cuaca dingin, pada malam hari biarkan bayi tidur dengan ibu untuk mendorong menyusui.
Ibu menganggukan kepalanya dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.
- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register Bayi
Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan pada Neonatus

Tanggal : 01 Juni 2019 Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. T.L.R.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam dan menetek sangat kuat, Bayi BAB 3-4 kali sehari warna coklat kekuningan, konsistensi lunak, BAK 8 -10 kali sehari, warna kuning, dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke – 6.

O : 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Komposmentis

2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 126 x/menit, Suhu : 36,5⁰C

Pernapasan : 40 x/mnt

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A : By.Ny. S.O.H. Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 7 hari keadaan umum baik

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang ASI Eksklusif.

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan : keadaan bayi baik dan sehat, denyut nadi 126 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput, dan tidak ada infeksi pada tali pusat.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan.

- 3) Menganjurkan ibu untuk setiap bulan membawa bayi ke posyandu sampai bayi berusia 5 tahun untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, vitamin A dan sebagainya.

Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

- 4) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.
Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke-4 Asuhan pada Neonatus

Tanggal : 22 Juni 2019 Jam : 16.00WITA

Tempat : Rumah Tn. T.L.R.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam dan menetek sangat kuat, Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan, konsistensi lunak, BAK 8 -10 kali sehari, warna kuning,

O : 3) Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Komposmentis

4) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 126 x/menit, Suhu : 36,5.⁰C

Pernapasan : 40 x/mnt

Bayi aktif, reflek mengisap danmenelan kuat, menangis kuat, warnakulitkemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A : By.Ny. S.O.H. Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 28hari keadaan umum baik

Masalah aktual :Tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang ASI Eksklusif.

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan :keadaan bayi baik dan sehat, denyut nadi 126 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput,dan tidak ada infeksi pada tali pusat.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibumengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan.

3) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas untuk

mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 28 Juni 2019.

Ibu mengatakan akan membawa bayi untuk imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk setiap bulan membawa bayi ke posyandusampai bayi berusia 5 tahun untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, vitamin A dan sebagainya.

Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

- 5) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke- 1 Asuhan Masa Nifas

1. Post partum 24 jam

Tanggal : 26 Mei 2019 Jam : 08.00 WITA

Tempat : Ruang Mawar

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri di luka jahitan, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak. Ibu dan keluarga mengatakan bahwa dokter mengizinkan pasien untuk pulang besok tanggal 26 Mei 2019

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernapasan: 18x/m, Suhu: 36,6⁰C. Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ny. S.O.H. P_{III}A₀AH_{III}postpartum 24 jam

Masalah aktual : nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum

Masalah potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum dan infeksi pada luka jahitan

Kebutuhan : Lakukan pengawasan dan KIE tentang perawatan luka perineum.

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : 36,8⁰C, Pernapasan : 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
Mengingatkan ibu dan keluarga untuk tetap melakukan masase ringan pada perut untuk merangsang kontraksi uterus, dan segera memberitahukan ke petugas apabila perut tidak berkontraksi dan

terjadi perdarahan abnormal.

Uterus berkontraksi, TFU 1 jari bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal .

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunkan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi. Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran
- 4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Ibu sudah makan nasi 1 porsi, lauk 2 potong, sayur 1 mangkuk dan minum susu 1 gelas, air putih 5 gelas. Ibu sempat beristirahat \pm 1 jam.
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan. Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke toilet.
- 6) Melakukan kolaborasi dengan dokter.
Therapi yang diberikan : amoxicilin 500mg 3x1, asam mefenamat 500 mg 3x1 dan vitamin 1x1. Menjelaskan pada ibu tentang dosis obat yaitu : asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/hari, sedangkan vitamin 1x1 sehari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan. Ibu sudah minum obat yang diberikan dan sesuai dosis yang dianjurkan.
- 7) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), melalui pemberian ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau kapan saja

bayimenginginkan.

Ibu sudah mendekap bayinya, memberikan sentuhan dan sudah menyusui tiap 2 jam sesuai anjuran. Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

- 8) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin, menunda memandikan bayi sampai lebih dari 6 jam setelah persalinan dan bayi dirawat gabung bersama ibu.

Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan rawat gabung bersama ibu. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.

- 9) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya yang dijelaskan dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

- 10) Meminta keluarga untuk mempersiapkan kepulangan ibu dan bayi serta menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu dan bayi.

Pukul 10.30 WIT: ibu dan bayi serta keluarga pulang ke rumah dan ibu mengatakan bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas tanggal 27 Mei 2019.

- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA dan status pasien.

Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke- 2 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 01 Juni 2019 Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn T.L.R.

S : Ibu mengatakan masih mules pada perut, tidak pusing. Ibu juga mengatakan tetap menyusui bayinya tetapi tidak sesering mungkin karena bayinya selalu tidur, produksi ASI semakin banyak, payudara sebelah kanan terasa bengkak, keras dan nyeri. Ganti pembalut 2 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu sudah BAB sejak kemarin, masih terasa sedikit nyeri pada luka perineum.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Kompos mentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/m, Pernapasan: 18 x/mnt, Suhu : 37⁰C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, nyeri tekan (+) pada payudara sebelah kanan, palpasi payudara kanan terasa keras, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu loekia rubra berwarna merah, tidak berbau, luka perineum belum kering, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. S.O.H.P_{III}A₀AH_{III} post partum hari ke-7 dengan pembendungan ASI.

Masalah aktual: nyeri pada payudara

Masalah potensial: terjadi mastitis

Kebutuhan: perawatan payudara

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu: 37⁰C, Pernapasan : 18kali/menit. Ibu mengalami pembendungan pada payudara sebelah kanan. Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari

bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, jumlah normal, tidak berbau.

2) Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu cara mengatasi pembendungan ASI yaitu :

a) Mengajarkan ibu menyusui bayi sesering mungkin pada payudara kiri dan kanan secara bergantian setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan. Bangunkan bayi setiap 2 jam untuk disusui.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi sesering mungkin sesuai anjuran

b) Melakukan kompres hangat dan dingin pada payudara secara bergantian .

Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman.

c) Melicinkan tangan dengan baby oil kemudian melakukan pemijatan pada payudara yang bengkak dari arah pangkal ke puting sebanyak 30 kali selama 5 menit untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks.

d) Mengeluarkan sedikit ASI sebelum bayi disusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya kedalam mulut bayi.

ASI telah dikeluarkan, jumlah ASI cukup.

e) Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang benar yaitu bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi : perut bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel ke payudara, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu, mulut bayi terbuka lebar, masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu kedalam mulut bayi. berikan ASI dari satu payudara sampai

kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi.

Ibu sedang menyusui dalam posisi yang benar. Bayi terlihat nyaman dalam menyusui.

f) Anjurkan ibu untuk rileks pada saat menyusui.

Ibu nampak tersenyum dan mengatakan merasa lebih rileks.

g) Menganjurkan ibu untuk tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan dan tetap melakukan perawatan payudara sampai bendungan teratasi.

Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.

3) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makan bergizi selama masa nifas yaitu makan 2 porsi lebih banyak, yang mengandung karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tetap minum tablet Fe selama 40 hari pasca persalinan untuk mencegah kurang darah serta minum kapsul vit A sebanyak 2 kapsul dengan dosis 1 kali sehari untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan.

Ibu mengatakan akan makan makanan bergizi, minum air yang cukup dan tetap mengonsumsi tablet Fe. Ibu sudah mendapat kapsul vit A dan akan minum sesuai anjuran.

4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur.

Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran.

5) Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan perawatan luka perineum sampai sembuh.

Ibu nampak bersih, pembalut diganti 2-3 kali sehari, luka perineum mulai kering.

6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasian sudah dilakukan

Catatan Perkembangan ke- 3 Asuhan Masa Nifas.

Tanggal : 25 Juni 2019 Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. T.L.R.

S : Ibu mengatakan tidak lagi merasa nyeri dan bengkak pada payudara, produksi ASI lancar, bayi isap ASI tiap 2 jam, masih merasa sedikit mules pada perut, luka pada perineum mulai mengering, tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/mnt, pernapasan: 18 x/mnt, suhu 36,5⁰C, payudara simetris ada pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, kandung kemih kosong, luka perineum kering, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. S.O.H.P_{III}A₀AH_{III} post partum hari ke-30

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan : Pastikan involusi uterus berjalan normal.

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda infeksi .

Hasil pemeriksaan :keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan : 18 kali/menit. Tidak ada pembendungan payudara, proses involusi uterus berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU setengah pusat simpisis, pengeluaran lochea normal (serosa), tidak berbau, luka perineum kering.

2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan

tanda-tanda penyulit.

Ibu sedang menyusui dengan posisi yang benar, produksi ASI lancar, tidak ada pembendungan pada payudara.

- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan pada bayi sesuai anjuran.

- 4) Menjelaskan pada ibu dan suami tentang kebutuhan seksual yaitu memulai hubungan suami isteri yang aman dilakukan pada saat darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Sebaiknya dilakukan pada enam minggu setelah persalinan. Pasangan suami isteri boleh mengungkapakan cinta dengan cara lain seperti duduk berpelukan didepan TV, menggosok punggung pasangan dan cara yang lain sesuai kebutuhan pasangan.

Ibu dan suami nampak tersenyum, dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 5) Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu baik secara fisik seperti membantu meringankan pekerjaan rumah tangga dan dukungan secara psikis agar ibu mampu merawat diri dan bayinya sehingga dapat melewati masa nifas dengan baik.

Suami dan keluarga mengatakan selalu membantu dan mendukung ibu.

- 6) Menjelaskan pada ibu dan suami upaya untuk mencegah terjadinya *sibling rivalry* pada anak-anak(rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya). Cara mengatasinya yaitu : tidak membandingkan antara anak satu sama lain, membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri, bersikap adil tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak, memberikan perhatian setiap waktu dan

merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua anak.

Ibu dan dan suami mengatakan akan berusaha melakukan hal-hal yang dianjurkan untuk menghindari terjadinya sibling rivalry pada anak-anak mereka.

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasiansudahdilakukan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S O H umur 31 tahun G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 37 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di RSUD dr Hendrikus Fernandez disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Pelayanan antenatal yang dapat di berikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian Imunisasi TT, tablet tambah darah 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urine temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul Iodium, anti malaria pada daerah endemis).

Pelayanan antenatal yang di berikan kepada Ny.S O H hanya 10 T seperti dilakukan mengukur tekanan darah, mengukur Tinggi badan, mengukur TFU, pemberian tablet FE, Imunisasi TT dua kali selama kehamilan, (TT 1 dan TT 2) Temu wicara atau konseling, Tes laboratorium HB, perawatan payudara, mengukur LILA, tentukkan presentase janin dan denyut jantung janin. Menurut Prwawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 7 T. Ny. S O H sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

2. Persalinan.

Hasil pemeriksaan ibu partus normal tanggal 25 Mei 2019, jam 07 05 Wita, bayi lahir langsung menangis kuat, bernapas spontan, bayi jenis kelamin perempuan, keadaan ibu dan bayi sehat.

Berdasarkan kajian pada kasus Ny. S O H, dan kajian tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapat asuhan persalinan secara normal. Persalinan adalah rangkaian dari ritme, kontraksi progresif pada rahim yang biasanya memindahkan janin melalui bagian bawah rahim (serviks) dan saluran lahir (vagina) menuju dunia Luar (Nugroho, 2014).

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 39 minggu 6 hari) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai dari (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Manuba, 2010).

3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. S O H hasil pengkajian bayi perempuan lahir normal, di tolong oleh bidan, BB 3400 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 31 cm. Kunjungan neonatus pertama (KN1) dilakukan pada umur 1 hari dengan asuhan meliputi : melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, menjelaskan tentang tanda-tanda BBL, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat. Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada umur 7 hari dengan asuhan meliputi : Melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan mengingatkan kembali kepada ibu tentang : menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, tanda-tanda BBL. Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada umur 28 hari dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, mengingatkan kembali kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, tanda-tanda BBL, Imunisasi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir sampai umur 28 hari masa neonatus mendapat pelayanan neonatal 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, perawatan BBL, menjelaskan tentang tanda bahaya BBL, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, imunisasi. (kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kajian pada kasus Bayi NyS O H dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan.

4. Nifas.

Pada kasus Ny. S O H P₃A₀AH₃ Post Partum Normal. Kunjungan Nifas pertama (KF1) di lakukan pada hari ke 1 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, teknik menyusui, waktu yang tepat untuk menyusui, perawatan payudara, istirahat yang cukup, makan-makanan yang bergizi. Kunjungan nifas kedua (KF2) di lakukan pada hari ke 14, dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, waktu yang tepat untuk menyusui, istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 30 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, jelaskan tentang hubungan seksual, alat kontrasepsi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan dalam masa nifas yaitu mulai 6 jam sampai 42 hari dengan mendapat kunjungan untuk pelayanan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada saat 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua 4-28 hari, kunjungan ketiga 29-42 hari setelah melahirkan. Asuhan yang di berikan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vit A, waktu menyusui, teknik menyusui, perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas, kontrasepsi pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kajian pada kasus Ny S O H dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapatkan asuhan pada ibu nifas.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny S.O.H mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntikkan 3 Bulan. Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi Implant yang akan dilakukan setelah masa nifas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.S.O.H.dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Melakukan asuhan kehamilan kepada Ny.S.O.H.dimulai pada tanggal 01 Mei sampai 19 Juni 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi selama kehamilan.

Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan trimester tiga dan cara mengatasi ketidaknyamanan, kebutuhan dasar ibu selama hamil, tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

2. Melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.S.O.H.dengan kehamilan 41 minggu 1 hari tanggal 25-05-2019

Proses persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal dan tidak terjadi komplikasi.

3. Melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 4 minggu post partum, selama pemantauan pada hari ketiga post partum ibu mengalami pembendungan ASI karena menyusui tidak kontinyu.Setelah diberikan konseling dan perawatan payudara, produksi ASI menjadi lancar,bayi isap ASI kuat dan ibu tidak lagi mengalami pembendungan pada payudara.Tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas.

4. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny.S.O.H. dengan jenis kelamin perempuan berat badan 3400 gr, panjang badan 48 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif

dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 3 hari pertama hingga hari ke 26 atau memasuki 4 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Jurusan 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 lahan praktek di RSUD dr.Hendrikus Fernandez Larantuka

Asuhan yang diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas BBL dan KB serta melengkapi peralatan, obat-obatan termasuk penyediaan vaksin HBO agar semua bayi baru lahir segera mendapatkan imunisasi.

3. Bagi pasien

Diharapkan klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan dan melalui konseling dan asuhan yang diberikan klien mampu meningkatkan aktivitas perawatan diri dan keluarganya

4. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan mampu mendokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny dan Wulandari, 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri, Dwi dan Clervo, 2010. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2015. Profil Kesehatan
- Green, Carol J. dan Wilkinson, 2012. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini, 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Nuha Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Azis Alimul, 2011. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Ilmiah, Widia Shofa, 2015. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemkes RI., 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency): Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua: Jakarta
- Kriebs dan Gegor, 2010. Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney. Jakarta: EGC
- Lailiyana dkk., 2011. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: EGC
- Marmi, 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba I.B.G. (2009) memahami kesehatan reproduksi wanita (2.ed). Jakarta : EGC.
- Pantikawati, Ika dan Saryono, 2010. Asuhan kebidanan I (Kehamilan). Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono, 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka

Romauli, Suryati, 2011. Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.

Yogyakarta:Nuha Medika

Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

Yogyakarta:PUSTAKABARUPRES

Wiknojosastro et all, 2008. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR





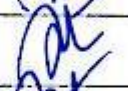

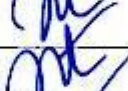
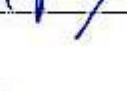

Lampiran 1. Lanjutan

LAMPIRAN

Lampiran 1.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Karolina Asi
N I M : P0.530324516012
Pembimbing : Tirza V. I. Tabelak, SST.,M.Kes.
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.O.Hdi
RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan
Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April
sampai 29 Juni Tahun 2019.

| No | Tanggal | Materi Bimbingan | Paraf |
|----|-----------|------------------------------|---|
| 1. | 9-8-2019 | Kontrol masalah Bab I |  |
| 2. | 12-8-2019 | Revisi |  |
| 3. | 13-8-2019 | Bab I - II |  |
| 4. | 14-8-2019 | Bab II - III |  |
| 5. | 14-8-2019 | Lampiran. |  |
| 6. | 15-8-2019 | Revisi Bab I - II |  |
| 7. | 16-8-2019 | Ace utran revisi. |  |
| 8. | 27-8-2019 | Revisi Bab I - II, lampiran. |  |
| 9. | 3-9-2019 | Ace - final. |  |

Pembimbing,

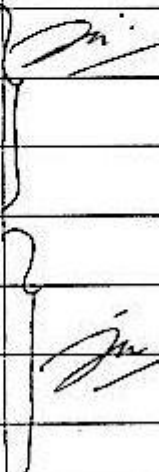


Tirza V. I. Tabelak, SST.,M.Kes.
NIP. 19781227 200501 2 003


Lampiran I. Lanjutan

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Karolina Asi
N I M : P0.530324516012
Pembimbing : Anastasi Palang Suban, SST
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.O.H di
RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kecamatan
Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April
sampai 29 Juni Tahun 2019

| No | Tanggal | Materi Bimbingan | Paraf |
|----|------------|---|---|
| 1. | 29-07-2019 | Pada kata pengantar hand 172 |  |
| 2. | | nama Bupati floris dan Di. - Endo | |
| 3. | | kitab kelaminan berbeda 3. Spasi, tidak boleh menggunakan tab! | |
| 4. | 31-07-2019 | Nama tempat : RSUD Dr. Hendrikus Fernandez bakan Puskesmas Hagi. | |
| 5. | | Hal 240-306 Bizegnosa audit | |
| 6. | | Bebeda-beda. edit lagi! | |
| 7. | | Referensi belum ada. | |

Pembimbing,


Anastasi Palang Suban, SST
NIP. 19790823 200501 2 016

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S. O. H
Umur : 31 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kelurahan Weri, Kecamatan Larantuka.

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.O.H di RSUD Dr. Hendrik Fernandez Larantuka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juli Tahun 2019" dari saudari Karolina Asi.

Saya bersedia selama pengambilan data dan tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini. Peneliti harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Responden,



Ny. S. O. H

Lampiran 3.

**JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE)
MAHASISWA PRODI KEBIDANAN POLTEKKES
KEMENKES KUPANG**

Nama Mahasiswa : Karolina Asi
N I M : P0.530324516012
Nama Pasien : Ny. S. O. H
Diagnosa : G_{III}P_{II}A₀AH_{II} Usia Kehamilan 37 Minggu 5 Hari Janin
Hidup Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan
Ibu dan Janin Baik.

| No | Hari / Tanggal / Jam | Kunjungan ke | Keterangan |
|----|------------------------------|-------------------------------------|------------|
| 1. | Kamis / 9 Mei 2019 / 16.30 | Kehamilan. | |
| 2. | Sabtu / 18 Mei 2019 / 14.00 | Kehamilan. | |
| 3. | Minggu / 26 Mei 19 / 08.00 | KP ₁ dan KP ₁ | |
| 4. | Sabtu / 01 Juni 2019 / 16.30 | KP ₂ . | |
| 5. | Sabtu / 08 Juni 2019 / 16.30 | KP ₂ . | |
| 6. | Sabtu / 22 Juni 2019 / 16.30 | KP ₃ . | |
| 7. | Sabtu / 25 Juni 2019 / 16.30 | KP ₃ . | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

G/ DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

N. S. O. H. Alamat : Kat. Klari
 31 Tahun Kcd/Kab : Lombok Utara / Ploso
 SWA Pekerjaan : I.R.T.
 Terakhir 10/8-18 Paksaan Persalinan 17/5-15

| Masalah Faktor Risiko | SKOR | Tribulan | | | |
|--|------|----------|----|-------|-------|
| | | I | II | III.1 | III.2 |
| usia ibu hamil | 2 | | | | 2 |
| terlambat, hamil < 16 th | 4 | | | | |
| terlambat, hamil > 35 th | 4 | | | | |
| terlambat hamil I, kawin > 4 th | 4 | | | | |
| terlambat hamil lagi (> 10 th) | 4 | | | | |
| terlambat hamil lagi (< 2 th) | 4 | | | | |
| terlanyak anak, 4/ lebih | 4 | | | | |
| terlambat, umur > 35 th | 4 | | | | |
| terpendek < 145 cm | 4 | | | | |
| tergagal kehamilan | 4 | | | | |
| terpapar dengan: | | | | | |
| terpapar tang / vakum | 4 | | | | |
| terpapar klogoh | 4 | | | | |
| terpapar infeksi / Transusi | 4 | | | | |
| terpapar BCG | 4 | | | | |
| terpapar pada ibu hamil : | | | | | |
| terpapar Darah b. Malaria | 4 | | | | |
| terpapar Paru d. Pnyah Jantung | 4 | | | | |
| terpapar Masis (Diabetes) | 4 | | | | |
| terpapar Melek Menular Seksual | 4 | | | | |
| terpapar Melek pada mukalungki dan an darah tinggi | 4 | | | | |
| terpapar Member 2 atau lebih | 4 | | | | |
| terpapar Member air (Hydrantion) | 4 | | | | |
| terpapar Melek dalam kandungan | 4 | | | | |
| terpapar Melek lebih bulan | 4 | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | | | |

RUJUKAN TERENCANA

| PERAWATAN | RUJUKAN | TEMPAT | PENDLONG | RUJUKAN | | |
|-----------|---------|---------|----------|---------|-----|-----|
| | | | | ROB | RDR | RTW |
| OBSTETRIK | BIDAN | RUJUKAN | RUJUKAN | | | |
| DOKTER | DOKTER | RUJUKAN | RUJUKAN | | | |
| RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN | | | |

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUK DAR : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kef. Faktor Resiko I & II
 Gawat Obstetrik : Kef. Faktor Resiko I & II
 1. Perdarahan antepartum
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uti tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENDLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 MAGAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginal 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2...
 BAYI : 1. Berat lahir : 3200 gram, Laki-laki (Perempuan)
 2. Lahir hidup : APGAR Skor 9/10
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur Jw, penyebab
 5. Kelainan bawaan (tidak ada) pada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salia)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Lampiran 5. Lanjutan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 27.03.2019
2. Nama Bidan Karolina A
3. Tempat persalinan
 - Rumah itu
 - Poliklinik
 - Klinik swasta
 - Puskesmas
 - Rumah sakit
 - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan R.S.P. dr. Harellus Parnawati
5. Catatan: Tujuk kala I, II, III, IV
6. Alasan menguk
7. Tempat rujukan
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Tidak ada
 - Lainnya

KALA I

9. Peringatan mengenai gany waspada: Ya Tidak
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah tsb

KALA II

12. Hasilnya
13. Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Bidan keluarga
 - Tidak ada
 - Lainnya
15. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosa bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan:
18. Penatalaksanaan masalah tsb
19. Hasilnya

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksigen 10 U ill?
 - Ya, alasan: Ukuran kepala I menit sesudah persalinan
22. Pemberian ulang Oksitasin (2x)
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Perangsangan tali pusat terkendali?
 - Tidak, alasan

MEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam ke | Waktu | Tekanan darah | Stad | Sului | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung kemih | Pendarahan |
|--------|-------|---------------|-------|-------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| I | 27-30 | 120/70 mmHg | 80/80 | 36 cm | 2 jempur PST | Berkon | Kering | Normal |
| | 30-35 | 120/70 mmHg | 80/80 | | 2 jempur PST | Berkon | Kering | Normal |
| | 35-40 | 110/70 mmHg | 80/80 | | 2 jempur PST | Berkon | Kering | Normal |
| | 40-45 | 110/70 mmHg | 80/80 | | 2 jempur PST | Berkon | Kering | Normal |
| II | 45-50 | 110/70 mmHg | 80/80 | 36,25 | 2 jempur PST | Berkon | Kering | Normal |
| | 05-00 | 110/70 mmHg | 80/80 | | 2 jempur PST | Berkon | Kering | Normal |

Masa di Kala IV

24. Masase Fundus Uteri
 - Ya
 - Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact): Ya Tidak
jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - Ya, Tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 27. Laserasi:
 - Ya
 - Tidak
 28. Jika Laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 - Persejitan, dengan/ tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri
 - Ya, Tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah pendarahan: 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tsb
 33. Hasilnya
- BAYI BARU LAHIR**
34. Berat badan: 3400 gram
 35. Panjang: 48 cm
 36. Jenis kelamin: L
 37. Perkiraan bayi baru lahir: Baik ada penyulit
 38. Bayi lahir Normal, tindakan:
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan tali
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pirat / biru / lemas, tindakan:
 - Meringankan
 - Rangsangan tali
 - Betaskan jalan napas
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Menghangatkan
 - Lain-lain, sebutkan:
 - Caecal bawean, sebutkan
 - Riwayat, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 MP setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain, sebutkan
 - Hasilnya

CATATAN KESEHATAN IBU & BAYI

| Tgl | Keluhan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (Cm) | Letak Janin (Kep. Su/L) | Denyut Jantung Janin (Ment) |
|-----|------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Belan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/pesikolog kelahiran (2) nama dan identitas bapak kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

28/4/16 (1616) dr. Nur Hidayah, SpOG
 dr. Nur Hidayah, SpOG
 dr. Nur Hidayah, SpOG
 dr. Nur Hidayah, SpOG

CATATAN KESEHATAN IBU & BAYI

| Kaki Bengkak | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, ampuan balik) | Nasihat yang disampaikan | Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf) | Bahan Harus Kembali |
|--------------|--------------------------------|---|--------------------------|--|---------------------|
| - / + | | | | | |
| - / + | | | | | |
| - / + | | | | | |

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

28/4/16 (1616) dr. Nur Hidayah, SpOG
 dr. Nur Hidayah, SpOG
 dr. Nur Hidayah, SpOG
 dr. Nur Hidayah, SpOG

**CATATAN KESERAHAN IBU BERSAHIB
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
 Tanggal persalinan: 25-08-2017 Pukul: 07.00
 Umur kehamilan: 37 Minggu
 Penolong persalinan: Dokter/Bidan/Bidan
 Cara persalinan: Normal/Lahirkan
 Keadaan ibu: Sehat/ sakit (Perdarahan/Demam/Kejang)
 Tekanan darah/tam: baik
 Meninggal:

Keterangan tambahan:
 - Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir
 Anak ke: 3
 Berat Lahir: 3400 gram
 Panjang Badan: 48 cm
 Lingkar Kepala: 32 cm
 Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir:
 Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:
 - Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [x] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESERAHAN IBU NIFAS

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)**

| JENIS PELAYANAN DAN PEMASTIKAN | KUNJUNGAN 1 (0 jam-3 hari) | KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) | KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) |
|---|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Tgl | Tgl | Tgl |
| Kondisi ibu secara umum | | | |
| Tekanan darah, suhu tubuh, nadi/puls, RR | | 120/80/72/20 | |
| Perdarahan perineal | | | |
| Kondisi payudara | | | |
| Teknik menyusui | | | |
| Kondisi uterus | | | |
| Tinggi fundus uteri | | 1 cm | |
| Lokasi | | | |
| Pemeriksaan jalan lahir | | | |
| Pemeriksaan payudara | | | |
| Proteksi ASI | | | |
| Asuhan kebidanan NKA | | | |
| Pelayanan konsultasi pada asuhan | | | |
| Penyuluhan terkait kondisi dan komplikasi ibu nifas | | | |
| Berat ASI Besar (BAB) | | 120 ml | |
| Berat ASI Kecil (BAK) | | 100 ml | |
| Asas-asas kesehatan yaitu: | | | |
| Makan makanan yang berenergi & ragam yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, serat dan buah-buahan | | | |
| Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 10 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari | | | |
| Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah payudara, ganti pembalut saat ASI mengalir | | | |
| Menjaga kebersihan saat menyusui dan ASI | | | |
| Bayi dan yang melahirkan dengan cara normal. Cara ini dapat mengurangi risiko infeksi luka bedah, operasi | | | |
| Cara menyusui yang benar dan hanya menyusui ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan | | | |
| Kebersihan bayi yang benar | | | |
| Jangan memberikan bayi menangis terus-menerus karena akan membuat bayi stress | | | |
| Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi setiap 10 menit setiap jam seperti saat kelahiran | | | |
| Umumnya berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk penanganan AB sesuai persalinan | | | |

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

| Kunjungan Nifas / Tanggal | Catatan Dokter/Bidan |
|---|---|
| Kunjungan Nifas 1 (KN1) Tgl | |
| Kunjungan Nifas 2 (KN2) Tgl: 13/1/19 | Keadaan Ibu baik, Nifas baik, ASI lancar, tidak ada keluhan lain. |
| Kunjungan Nifas 3 (KN3) Tgl | |

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu: Sehat Sakit Meninggal

Komplikasi Nifas**

Perdarahan Infeksi Hipertensi Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi: Sehat Sakit Kelahiran Bawaan Meninggal

**tandai [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Dasar oleh bidan/perawat/dokter)

| JENIS PEMERIKSAAN | Kunjungan I (0 - 48 jam) | Kunjungan II (Hari 3 - 7) | Kunjungan III (Hari 8 - 28) |
|--|-----------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| | Tgl | Tgl | Tgl |
| Berat badan (gram) | | | 3000g |
| Perjang badan (cm) | | | 50cm |
| Suhu (C) | | | 36,5°C |
| Frekuensi nafas (x/menit) | | | 30x/menit |
| Frekuensi denyut jantung (x/menit) | | | 120x/menit |
| Memeriksa ketidakhadiran denyut nadi perat atau infeksi bakteri | | | |
| Memeriksa infeksi | | | |
| Memeriksa darah | | | |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemeliharaan ASI (mama) | | | |
| Memeriksa status VIT K1 | | | 100% terdapat |
| Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Difteri 2 | | | 100% |
| Bagi bayi yang sudah melaksanakan skrining hipotermia kongenital (SKH) | | | |
| * Sifat Ya / Tidak | | | |
| * Hasil tes SKH (-) / (+) | | | |
| * Kondisi bayi SKH | | | |
| Tindakan terapi/rujukan/umpan balik | | | |
| Nama pemeriksa | | | Dr. A. B. C. |

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Bagaimana Cara Merangsang ASI

Banyak orang mengalami ASI tidak langsung keluar setelah bayi lahir. Padahal ASI sangat dibutuhkan untuk Bayi. Meski pun bayi dapat bertahan 72 jam setelah lahir tanpa minum apa pun. Namun, alangkah baiknya apabila ASI sudah keluar tepat setelah bayi lahir.

ASI dapat dirangsang keluar dengan 3 cara, yaitu:

1. Makan-makanan bergizi
2. Membayangkan menyusui Bayi
3. Perawatan Payudara

PENJABARAN

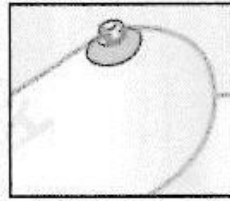
1. **Makan-makanan bergizi**
Ibu hamil harus tercukupi kebutuhan nutrisinya untuk perkembangan Ibu dan janinya, termasuk untuk merangsang keluarnya ASI. Makanan yang bergizi, khususnya multivitamin zat besi dan fosfor.



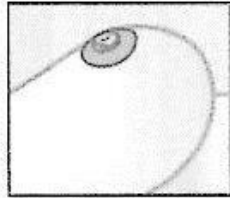
2. Membayangkan Menyusui Bayi dan menjaga puting agar tetap menonjol keluar

Membayangkan betapa **BAHAGIANYA MENYUSUI BAYI** dapat merangsang kerja hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berfungsi menyebabkan otak (hipotalamus) memerintahkan sel-sel payudara memproduksi ASI, sedangkan oksitosin berfungsi untuk mengeluarkan ASI.

Berikut ini adalah gambar berbagai macam bentuk puting payudara (dari yang normal sampai ke abnormal/buruk):



Puting Normal



Puting leper



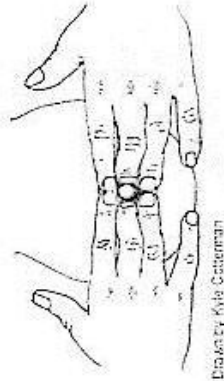
Puting Normal tertontojol keluar



Puting tertinggal tertarik ke dalam

gan mudah (menyusui dengan lancar), maka perlu dilakukan perawatan puting, dengan cara sebagai berikut:

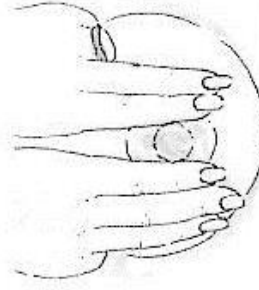
Kompres puting susu dg kapas yang telah dibasahi minyak ± 5 menit



Diajar By Kyle Cobeman

Dua jari-satu metode

Kuku pendek, ketiga jari menyentuh pinggirannya. Tekan dan tarik seakan-akan meragangkan puting



Diajar By Kyle Cobeman

Dua jari-dua metode

Gunakan 2/3 jari lurus pada setiap sisi, buku-buku jari pertama menyentuh puting. Gerakan bergantian dengan tekanan. Ulangi pada bagian atas dan bawah

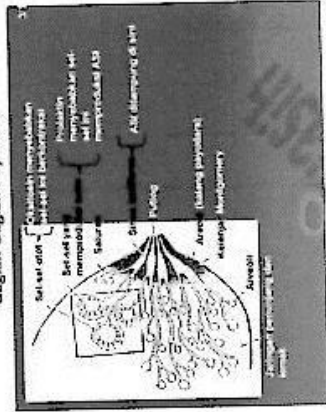
Prinsip Dasar Menyusui

1. Pelekatan
 - a. Pelekatan sempurna akan mendapatkan ASI yang baik & banyak. Pelekatan yang benar ditandai dengan TIDAK adanya RASA SAKIT bila menyusui. Tanda pelekatan yang benar:
 - a. Mulut bayi terbuka lebar
 - b. Areola bagian atas lebih banyak terlihat
 - c. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
 - d. Suara bayi terdengar pelan. Apabila terdengar suara "kecipyak" maka posisi belum benar
2. Posisi Tepat
 - Tanda posisi yang tepat saat menyusui adalah
 - a. Kepala dan bayi dalam satu garis lurus
 - b. Seluruh badan bayi ditopang
 - c. Bayi di pegang dekat dengan badan ibu
 - d. Bayi mendeak ke payudara, hidung menghadap puting

Gambar pelekatan yang benar:



Bagian-Bagian Payudara

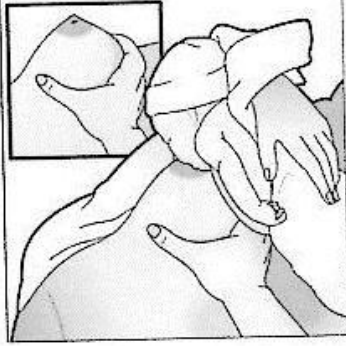


Areola adalah bagian dari payudara yang berwarna coklat kehitaman.

Memegang payudara saat menyusui TIDAK boleh menekan seluruh ASI agar ASI lancar, seperti gambar dibawah ini:



Cara memegang payudara yang BENAR saat menyusui adalah dengan teknik Hold on C, seperti pada gambar di bawah ini:



SENDAWAKAN bayi setelah selesai menyusui dan ibu pada saat berpindah menyusui pada payudara lainnya. Hal ini dilakukan, agar udara yang masuk pada bayi dapat keluar, sehingga bayi terhindar dari kembung dan dapat menyusui ASI secara penuh.



Gambar disamping adalah cara melepaskan mulut bayi saat menyusui. Lakukan dengan yakin (tapa ragu-ragu) agar bayi paham waktunya berhenti dan payudara ibu terhindar dari lecet.