

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.LDI PUSKESMAS LAMBUNGA KECAMATAN KELUBAGOLIT KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 25 APRIL S/D 19 JUNI 2019

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



Oleh

ASNAH DATE DONI

NIM. PO.530324516.044

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

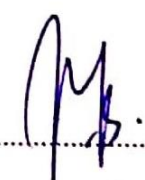
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.L DI
PUSKESMAS LAMBUNGA KECAMATAN KELUBAGOLIT
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
TANGGAL 25 APRIL S/D 19 JUNI 2019**

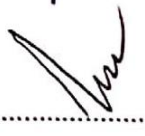
Oleh :

ASNAH DATE DONI
NIM. PO.530324516044

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Pembimbing
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Pada tanggal :

Pembimbing I : Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd (.....) 
NIP. 19680222 198803 2 001

Pembimbing II : Joria Parmin, SST.,M.Keb (.....) 
NIP. 19730731 199212 2 001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

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

Mengetahui
Kaprodik PJJ DIII Kebidanan

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.L DI PUSKESMAS LAMBUNGA KECAMATAN KELUBAGOLIT KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 25 APRIL S/D 19 JUNI 2019

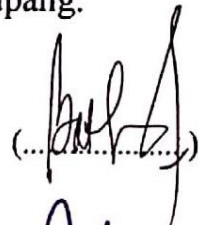
Oleh

ASNAH DATE DONI
NIM. PO.530324516 044

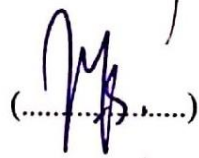
Telah Di pertahankan Di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Pada tanggal:

Penguji I : Dr. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb.,S.Kep.Ns.,Msc
NIP. 19710715 199403 2 002

()


Penguji II : Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd
NIP. 19680222 198803 2 001

()


Penguji III : Joria Parmin, S.ST.,M.Keb
NIP. 19730731 199212 2 001

()

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


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

Mengetahui
Kaprodidi DIII Kebidanan


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Asnah Date Doni
NIM : PO. 530324516 044
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : PJJ / II
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: "**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.L Di Puskesmas Lambunga Kecamatan Kelubagolit Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 25 April s/d 19 Juni Tahun 2019.**"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Agustus 2019

Penulis



Asnah Date Doni

NIM. PO. 530324516 044

RIWAYAT HIDUP

Nama : ASNAH DATE DONI

Tempat, tanggal lahir : Sukutokan, 03 April 1974

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : LambungaKecamatanKelubagolit

Riwayat pendidikan

1. SDI Sukutokan (1987)
2. SMPK St YosepKupang (1991)
3. SPK DepkesEnde (1994)
4. P2BA Maumere (1995)
5. DIII Poltekkes Kupang Jurusan Kebidanan2016 Sampai Sekarang

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.Y.L di Puskesmas Lambunga periode 25 April s/d 19 Juni 2019” Dengan baik dan tepat waktu

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

1. Antonius H. Gege Hadjon, ST Bupati Flores Timor selaku Pimpinan Daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
2. dr. Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timor selaku atasan langsung yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan.
3. Dr. R. H. Kristina, SKM, M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Dr. Mareta B. Bakoil, S. ST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Dewa Ayu M. Kes, S. Si. T, M. Kes, selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
6. Odi L. Namang Djabar, SST. MP dselaku penguji I telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti ujian ini.
7. Joria Parmin, SST. M. Keb, selaku penguji III yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti ujian ini.
8. Dr. Bringi Watty Batbual, Amd. Keb., S. Kep., Ns., M. Sc, selaku penguji I telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti ujian ini.

9. Kopong Daen Mikhael A, MdKep, selaku Kepala Puskesmas Lambunga yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
10. Keluarga tercinta yang terus memberikan dukungan buat penulis baik moril maupun material.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. .Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Agustus 2019

Penulis

Asnah Date Doni

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERYANTAAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Sistematika Penulisan	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan	8
2. Tanda-tanda Kehamilan	8

3. Klasifikasi Usia Kehamilan.....	9
4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan TM III	10
5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III.....	15
6. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	21
7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	23
8. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan	24
9. Konsep Antenatal care (10 T)	29
10. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care Menurut Kemenkes	38
B. Konsep Dasar Persalinan	39
1. Pengertian Persalinan	39
2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan.....	39
3. Tahapan Persalinan Kala (I,II,III dan IV)	42
4. Tujuan Asuhan Persalinan.....	58
5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	60
6. Deteksi/penapisan Awal Ibu Bersalin	64
7. Rujukan	64
C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal	66
1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal.....	66
2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	66
3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus.....	67
4. Tahapan Bayi Baru Lahir	74
5. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir	74
6. Pelayanan Esensial Pada Bayi Baru Lahir	75
D. Konsep Dasar Masa Nifas	76
1. Pengertian Dasar Masa Nifas	76
2. Tujuan Masa Nifas	76
3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Ada Masa Nifas	76
4. Tahapan Masa Nifas	77
5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	77
6. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	79
7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas	91

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas	92
9. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas	93
10. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir.....	97
11. Proses Laktasi dan Menyusui	98
E. Konsep Dasar KB.....	109
1. Pengertian.....	109
2. Kontrasepsi Suntik	110
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	111
G. Kewenangan Bidan	116
H. Kerangka Pikir.....	120

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah	121
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	121
C. Populasi Data Sambil	121
D. Instrumen.....	122
E. Teknik Pengumpulan Data	123
F. Keabsahan Penelitian	124
G. Etika Penelitian	124

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian	126
B. Tinjauan Kasus	127
C. Pembahasan.....	173

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	189
B. Saran	189

DAFTAR PUSTAKA	193
-----------------------------	------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil.....	17
Tabel 2.2 : Selang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	32
Tabel 2.3 : Jadwal Imunisasi Pada Bayi.....	75
Tabel 2.4 : Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	78
Tabel 2.5 : Perubahan-perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum .	80
Tabel 2.6 : Perbedaan Masing-masing Lokhea	82
Tabel 2.7 : Tujuan Keluarga Berencana.....	110
Tabel 4.1 : Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	128
Tabel 4.2 : Diet Makanan.....	130
Tabel4.3 : Analisa Masalah dan Diagnosa.....	133
Tabel4.4 : HasilObservasi	146

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembaran Persetujuan Responden

Lampiran 2 : Kartu Konsultasi

Lampiran 3 : Buku KIA

Lampiran 4 : Liflet

Lampiran 5 : Partograf

Lampiran 6 : Skor Poedji Rocjati

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>
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkaran 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	: Haemoglobi
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 PencegahanKomplikasi
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	: Pemberian 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 hydrogen)
WUS	: Wanita Usia Subur
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD	: Intra Uterin
MAL	: Metode Amenore Laktasi

ABSTRAK

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

Asnah Date Doni

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y. L di Puskesmas LambungkecamatanklubagolitKabupaten Flores TimurPeriode25 April S/D 19 Juni2019”

Latar Belakang :PenyusunanLaporanTugasAkhiradalahkegiatanbelajarmengajar yang memberikankesempatankepadamahasiswauntukmendapatkanpengalamannyatadal ammelaksanakanasuhan kebidanan yang komprehensifdalamlingkupkesehatanreproduksi .Tujuanasuhankomprehensif yang diberikanyaituuntukmemberikanasuhanKebidanan berkelanjutan secaraintensifkepadaibumulaidarimasakehamilan ,persalinan,bayibarulahir ,nifasdankeluargaberencana agar tidakterjadikomplikasi.

Tujuan :Diharapkanmahasiswa mampumenerapkanasuhankebidananberkelanjutanpada Ny.Y L diPuskesmas LambungaKecamatanKlubagolitKabupaten Flores TimurPeriodeTanggal25 April S/D 19 Juni2019.

MetodePenelitian:Jenispenelitianyangdigunakanadalahstudipenelaahankasus.studi kasusdilakukanAsuhankebidananBerkelanjutanPadaNy.Y.L Di PuskesmasLambungaKecamatanKlubagolitKabupaten Flores TimurPeriodeTanggal25 April S/D 19 Junitahun 2019.

Hasil penelitian :SetelahdilakukanasuhankebidananberkelanjutanpadaAsuhanKebidananBerkelanjutanPadaNy.Y.LDiPuskesmasLambungaKecamatanKlubagolitKabupaten Flores TimurPeriodeTanggal25 April S/D 19 Junitahun 2019 ibusudahmelewatimasakehamilan ,persalinan,dannifasdenganbaiktanpaadapenyulit,bayibarulahirdalamkeadaansehat,metode yang digunakanadalahSuntik.

Simpulan :Asuhan kebidananyang dilakukanpadaNy. Y.L mulaidarihamil, bersalin,nifas,danbayibarulahir,serta KB tidakditemukanadanyakelainandanpenyulit yang menyertai,

Kata kunci : AsuhanKebidananBerkelanjutan.

Kepustakaan : 29 Buku (2009-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

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

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

Persalinan adalah proses alamiah dimana uterus berupaya mengeluarkan janin dan plasenta melalui jalan lahir baik dengan bantuan maupun tanpa bantuan yang berlangsung dengan sendirinya, akan tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya (Manuaba, 2009). Menurut survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) akibat persalinan di Indonesia masih tinggi yaitu 208/100.000 kelahiran hidup, Adapun penyebab tingginya angka kematian

ibu disebabkan oleh komplikasi yang terjadi selama persalinan yang meliputi perdarahan, infeksi, preeklamsi/eklamsi, partus macet, distosia bahu.

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

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berumur dibawah 28 hari pertama kehidupan, bayi memiliki resiko tinggi mengalami kematian. Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah disebabkan oleh kegawatdaruratan dan penyakit pada masa neonatus seperti berat bayi lahir rendah(BBLR), asfiksia neonatorum, syndrome gawat nafas, hiperbilirubenemia, sepsis neonatorum, trauma lahir dan kelainan congenital (Supriatyningsih,2019)

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

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

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

Pada tahun 2018 di Kabupaten Flores Timur kematian ibu mengalami peningkatan menjadi 97 per 100.000 KH ada 9 ibu yang mengalami kematian, dimana kematian ibu ini bukan karena penyebab langsung akibat penanganan akan tetapi penyebab tidak langsung yaitu ibu memiliki riwayat penyakit bawaan diantaranya gagal ginjal kronis, PEB, kejang berat, TB Parudan Emboli paru, sedangkan AKB sebesar 11 per 1.000 KH, angka ini sudah mencapai target pelayanan (20 per KH).

Laporan Puskesmas Lambunga pada tahun 2018, jumlah sasaran ibu hamil 287 ibu, jumlah ibu bersalin 174 ibu. Sasaran yang peroleh dari ibu nifas data capaian kunjungan nifas bulan Januari hingga bulan Desember tahun 2018, yaitu dari 287 ibu mendapatkan KF1 174 orang, KF II 174 orang KF III 169 orang pasca persalinan, Sasaran yang diperoleh dari BBL pada capaian kunjungan Januari hingga data bulan Desember 2018 adalah 171 neonatus atau 100% dari 174 persalinan, KN I 171 orang, KN II 171 orang, KN III 169 orang. Dari 171 neonatus 1 di antaranya mengalami ikterus pada usia 3 hari, Sasaran yang

diperoleh dari KB tercatat PUS 1142 ,peserta KB baru 120 PUS dan 544 PUS sebagai aseptor KB aktif. Tercatat 31 askeptor IUD, 26 askeptor MOW, 4 akseptor MOP, akseptor kondom 24, aseptor Implant 192, aseptor suntik 147, aseptor Pil 120.

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

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

Di Kabupaten Flores Timur telah berhasil melakukan implementasi Revolusi KIA dengan pelaksanaan Pekan Keselamatan Ibu dan Anak dan adanya Program 2H2 Center, dimana sejak adanya terobosan ini angka kematian ibu di Kabupaten Flores Timur telah mengalami penurunan pesat dari tahun ketahunnya dan ini telah mendapat penghargaan dari MDG's Award.

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan diperlukan asuhan berkesinambungan, seperti halnya pemeriksaan kehamilan di lakukan minimal 4x kunjungan pada petugas kesehatan yaitu 1x pada TM I, 1x pada TM II, 2x pada TM III dan penolong persalinan yang berkompeten, dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dokter spesialis kandungan dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca salin, pada hari ke 4 sampai 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Tidak hanya sampai kunjungan neonatus, tetapi bidan wajib memberikan konseling dan asuhan kebidanan tentang Keluarga Berencana yang merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T terlalu muda melahirkan

(dibawahusia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan di atas usia 35 tahun (Prawirohardjo, Sarwono 2008).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkanuraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah” Bagaiman amenerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.L. di Puskesmas Lambunga Periode 25 April s/d 19 Juni 2019”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.Y.L di Puskesmas Lambunga Kecamatan Kelubagolit Periode 25 April s/d 19 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Kehamilan dengan menggunakan 7 langkah Varney pada Ny.Y.L di Puskesmas Lambunga.
- b. Melakukan pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin Ny.Y.L di Puskesmas Lambunga
- c. Melakuka nAsuhan kebidanan pada bayi Ny.Y.L di Puskesmas Lambunga Kecamatan Kelubagolit Kabupaten Flores Timur dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada ibu nifas Ny.Y.L di Puskesmas Lambunga
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB Ny.Y.L di Puskesmas Lambunga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Institusi

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

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas

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

E. Sistematika Penulisan

Bab I : Pendahuluan berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan laporan tugas akhir, manfaat laporan tugas akhir dan sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan pustaka yang berisi tentang tinjauan teoritis dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dan memuat tentang konsep asuhan kebidanan.

Bab III : Metode laporan kasus yang berisi tentang jenis laporan kasus, lokasi dan waktu penelitian, subjek laporan kasus, teknik dan instrumen pengumpulan data dan etika penelitian.

Bab IV : Tinjauan kasus dan pembahasan yang berisi tentang gambaran lokasi penelitian, tinjauan kasus, pembahasan.

Bab V : Penutup yang berisi tentang simpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

2. Tanda – tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

a. Denyut Jantung Janin

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

b. Gerakan Janin Dalam Rahim

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

c. Tanda *Braxton-hiks*

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

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

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

- a. Kehamilan Trimester Pertama : 0 sampai <14 minggu
- b. Kehamilan Trimester Kedua : 14 sampai <28 minggu
- c. Kehamilan Trimester Ketiga : 28 sampai 42 minggu.

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

- a. Kehamilan Normal, gambarannya seperti:

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

- b. Kehamilan Dengan Masalah Khusus, gambarannya:

Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.

- c. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.

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

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

malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan.

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

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

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

b. Uterus

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

c. Sistem Payudara

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

d. Sistem Traktus Urinarius

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

e. Sistem Pencernaan

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

f. Sistem Respirasi

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

g. Sistem Kardiovaskuler

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

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam

ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i. Sistem Muskuloskeletal

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

j. Sistem Metabolisme

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

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

(4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut Romauli (2011) meliputi :

a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari

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

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

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

l. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

1. Sistem Darah

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

2. Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimanatelah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif

thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang.

m. Sistem Persyarafan

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

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

n. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

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

keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

a. Nutrisi

1) Energi/Kalori

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

2) Protein

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

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

3) Lemak

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

4) Vitamin

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

- a.) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh.
- b.) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi.
- c.) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah.
- d.) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbsi zat besi
- e.) Vitamin D : membantu absorbsi kalsium.

5) 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.

b. yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

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

c. Pengaruh Status Gizi Terhadap Kehamilan

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

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

d. Menyusun Menu Seimbang Bagi Ibu Hamil (Kritiyanasari, 2010).

Tabel 2.1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber: Kristi Yanasan (2010)

e. Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi

atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

f. 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).

g. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

h. Eliminasi

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

i. Mobilisasi

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

j. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi

karena pelebaran dan tekana pada ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Romauli, 2011) yaitu:

1. Duduk

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

2. Berdiri

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

3. Berjalan

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

4. Tidur

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

5. Bangun dan Baring

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

6. Membungkuk dan Mengangkat

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

k. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

l. Travelling

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

berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

m. Seksualitas

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

n. 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).

6. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil

Trimester III

a) 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).

b) *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

c) 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).

d) Konstipasi

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

e) Haemoroid

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

f) 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).

g) 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. Tanda Bahaya Trimester III

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

a.) 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.

b.) Sakit Kepala yang Hebat

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

c.) Nyeri Abdomen yang Hebat

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

d.) 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.

e.) 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.

f.) Keluar Cairan Pervaginam

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

8. Deteksi Dini Faktor Resiko

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

a.) Menilai Faktor Resiko dengan Skor Poedji Rochyati (2003).

1.) 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 ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochyati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

(1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan

jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

(2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

(3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

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.
- c.) Cara pemberian skor
 Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan factor resiko 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).

5.) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

(1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

(2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

(3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

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

(1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.

(2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

- (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
(Manuaba, 2010)

c) Pendidikan kesehatan

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

- (1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.
- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- (3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil
- (4) Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.
- (5) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.
- (6) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.

- (7) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- (8) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- (9) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental).
- (10) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

9. Konsep dasar Antenatal Care dan standar pelayanan antenatal (10 T)

a. Pengertian

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

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

a. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

1. Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
3. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
4. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
5. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
6. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

b. Standar pelayanan Antenatal (10 T)

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

1. Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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

2. 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).

3. 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).

4. 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.

5. Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskruining status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap 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 2.2 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

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

Sumber: Kementerian Kesehatan, (2013)

7. 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.

8. 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 :

a. 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.

b. 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.

c. Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. 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).

h. Pemeriksaan BTA

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

9. 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.

10. Temu Wicara (Konseling)

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

a. 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.

b. 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.

c. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Suami, keluarga atau masyarakatat 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 dibawah ke fasilitas kesehatan.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. 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.

h. 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.

i. 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.

j. Imunisasi

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

11. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

a. Pengertian

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

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

- 1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian

imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

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

10. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care Menurut Kemenkes

Menurut Kemenkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : minimal 1 kali pada

trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

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

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

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

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

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

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

- a) Teori penurunan kadar hormon prostagladin

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.

b) 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).

c) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars 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.

d) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

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

e) 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.

f) Teori Prostaglandin

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

g) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

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

h) 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.

i) 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.

j) 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.

3. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

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

- a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- b) Fase aktif, terbagi atas :
 - (1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

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

Asuhan yang diberikan pada Kala I (Waliyani, 2016) yaitu :

a) Penggunaan Partograf

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

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

- (a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

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

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf X. Garis waspada yang merupakan sebuah garis yang dimulai pada

saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam.

(b) Penurunan Kepala Janin

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

(c) Kontraksi Uterus

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

(d) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

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

Warna dan adanya air Ketuban

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

Molase Tulang Kepala Janin

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

Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volumeprotein), 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.

(e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih.

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

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) 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.

b) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang

paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

c) 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.

d) Menolong persalinan sesuai 60 APN

(1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:

(a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.

(b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

(c) Perineum tampak menonjol.

(d) Vulva dan sfingter ani membuka.

(2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

(a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat

(b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

(c) Alat penghisap lender

(d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

(a) Menggelar kain di perut bawah ibu

(b) Menyiapkan oksitosin 10 unit

(c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

(3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

(4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian

keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - (a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - (b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- (10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak

normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- (11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - (c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - (f) Berikan cairan peroral (minum).

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

- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- (25) Lakukan penilaian sepintas:
1. Apakah bayi cukup bulan?
 2. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas sulit
 3. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)
- Bila semua jawabanya adalah “YA” lanjut kelangkah 26
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di peurt bagian bawah ibu

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

- (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- (33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - (34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
 - (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
 - (a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
 - (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)

- (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
 - 2) Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorsol-kraniol dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan
- (a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
- (38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
- (a) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

- (39) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- (44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafsa dengan baik (40-6 kali/menit)
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering

- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- (52) Dekontaminasi termpat bersalin dengan larutan clorin
- (53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah

bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010): memberi oksitosin, lakukan PTT, masase fundus.

4) Kala IV

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

4. 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.

1. Tanda-tanda Persalinan

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

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightening

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

(1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.

- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

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

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

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

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

uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

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

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

- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.

- d) Dilatasi dan *Effacement*

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

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

- 1) *Power*/tenaga yang mendorong anak
 - a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

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

b) Tenaga mengejan

(4) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(5) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(6) Paling efektif saat kontraksi/his.

2) *Passage* (jalan lahir)

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

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

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

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

(1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphisis*.

(2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.

(3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

c) Sumbu Panggul

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

- d) Bidang-bidang Hodge
- (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
 - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
 - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.
- f) Ukuran-ukuran dalam panggul
- (1) Ukuran dalam panggul yaitu :
 - (a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).
 - (e) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.
 - (f) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk

dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 600 (Walyani, 2016).

3) Passanger

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

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

b) Sikap janin

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

c) Posisi janin

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

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

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

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

e) Plasenta

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

f) Air Kutuban

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

6. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

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

7. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian

dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan): Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk pinata pelaksanaan gawat darurat obstetric dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

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

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga parytograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mebgantar 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 yang baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Do (Donor) : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).

P (Posisi) : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

N (Nutrisi) :Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

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) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran

gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

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

c) Refleks deflasi Hering Breur

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

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan 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 (PaO₂ yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

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

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

(1) Konduksi

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

(2) Evaporasi

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

(3) Konveksi

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

(4) Radiasi

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

f) Metabolisme

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

g) Perubahan Pada Sistem Renal

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

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

h) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

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

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

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

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

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

i) Perubahan Pada Sistem Hepar

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

j) 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.

k) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

l) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir.

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

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

m) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai

bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

n) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

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

4. Tahapan Bayi Baru Lahir

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

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

5. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

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

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

- e) Mekonium pada air ketuban

6. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

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

Tabel2.3 Jadwal Imunisasi Pada bayi

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

Sumber: Kemenkes, 2015

1) Neonatus Berisiko Tinggi

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

- 1) Asfiksia Neonatorum
- 2) Perdarahan Tali Pusat
- 3) Kejang Neonatus

2) Kunjungan ulang BBL

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

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Dasar Masa Nifas

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

2. Tujuan Masa Nifas

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

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

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

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

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

4. Tahap Masa Nifas

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

1.) Puerperium Dini

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

2). Puerperium Intermedial

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

3). Remote Puerperium

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

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Tabel 2.4 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 dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	4-28 hari	<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	29-42 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati, 2015.

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

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

Tabel 2.5 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b) Involusi tempat plasenta

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

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 genetalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

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

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

f) Lochia

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

Table 2.6 Perbedaan Masing-masing Lokhea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011

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. 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 anastesia 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 hunknah atau obat yang lain.

3) Perubahan system perkemihan

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

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

a) Hemostasis internal

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

b) Keseimbangan asam basa tubuh

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

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

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

kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- (1) Adanya oedem 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 dowe kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan ketetrisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu <200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

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

b) Kulit abdomen

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

c) 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 musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji 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 beerangsur-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 : nyari tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

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

e) Hormone estrogen dan progesterone

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

6) Perubahan tanda-tanda vital

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

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. 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 system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

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

8) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih

mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

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

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

7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

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

a) Fase *taking in*

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

b) Fase *taking hold*

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

c) Fase *letting go*

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

8. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui Menurut Sulistyawati (2009).**

1) Factor fisik

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

2) Factor psikologis

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

3) Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status 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.

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

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta 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 dapat dari minum susu

rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahukalsium.

c) Magnesium

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

d) Sayuran hijau dan buah

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

e) Karbohidrat

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

f) Lemak

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

g) Garam

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

h) Cairan

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

i) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. 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.

3) Eliminasi

a) Miksi

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

b) Defekasi

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

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang 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.

5) Istirahat

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

6) Seksual

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

7) Latihan atau senam nifas

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

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

1) *Bounding Attachment*

a) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir. Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik

antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

b) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

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

c) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

- (1) Sentuhan
- (2) Kontak mata
- (3) Aroma
- (4) Entrainment
- (5) Bioritme
- (6) Kontak dini

11. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

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

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

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

b) Fisiologi payudara

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

(1) Pengaruh hormonal

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- a) Progesterone : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaatsetelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksisecara besar-besaran.
- b) Estrogen : menstimulasi system saluran ASI untuk membesar.Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetaprendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalamkehamilan.
- d) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

(a) Pembentukan air susu

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

(1a) Refleksi prolaktin

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

(1b) Refleksi letdown

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

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.

- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f) Menghindari pemberian susu botol.

Manfaat pemberian ASI

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

a) Bagi bayi

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

b) Bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

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

(2) Aspek KB

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

(3) Aspek psikologis

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

3) Tanda bayi cukup ASI

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

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

4) ASI eksklusif

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

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir samapai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu,

air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim.

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

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

5) Cara merawat payudara

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

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

b) Persiapan pasien

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

c) Langkah petugas

(1) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kassa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan putting 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 Bra kusus untuk menyusui.
 - (6) Mencuci tangan.
- 6) Cara menyusui yang baik dan benar

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

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu,

menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

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

(1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

(2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

7) Masalah dalam pemberian ASI

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

a) Bayi sering menangis

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

b) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

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

yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

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

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

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

c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

d) Bayi dengan ikterus

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

e) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusu. Pada bayi dengan bibir sumbing pallatum molle (langit-langit lunak) dan pallatum durum (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih

dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

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

f) Bayi kembar

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

g) Bayi sakit

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

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

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak

mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

i) Bayi yang memerlukan perawatan

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

j) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

(1) Sindrom ASI kurang

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

(2) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya.

12. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

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

2) Masalah payudara

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

- a) Mastitis
- b) Abses payudara.
- c) Puting susu lecet

3) Hematoma

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

4) Inversio uteri

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

5) Masalah psikologis

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

E. Konsep Dasar KB

1. Pengertian Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya

peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran pembinaan bertahan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program Pola pemilihan cara KB yang disusun sesuai dengan pola Perencanaan keluarga, KB serta mengacu pada pola kehidupan Reproduksi Wanita/istri yang di bagi atas tiga priode yaitu :

Tabel 2.7 Tujuan Keluarga Berencana

Menunda	Menjaragkan	Mengakiri
Usiah di bawah 20 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (Cara sederhana, seperti PIL, Kondom, Pantang Berkala)	Usia 20-35 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (IUD, Implan dan Suntikan)	35 ke atas Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (WOW/MOP) di susuli IUD dan Implan

Sumber : Sulistiawaty (2013).

2. Kontrasepsi Suntik

a. Pengertian

Suntik adalah : Alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hanya hormon progesterone, disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodic.

b. Cara Kerja

- Mencegah pematangan dan pelepasan sel telur dari indung telur wanita.
- Mengentalkan lender mulut rahim sehingga spermatozoa tidak masuk dalam rahim.
- Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan.

c. Keuntungan

- Tidak mengganggu pengeluaran ASI dan tumbuh kembang bayi

- Tingkat efektifitasnya tinggi

d. Kerugian.

- perdarahan tidak menentu.
- Terjadi amenorhoe berkepanjangan.

e. Efek samping.

Gangguan, haid, perubahan libido, jerawat, perubahan berat badan, pusing, sakit kepala dan mual muntah.

F. Standar Asuhan Kebidanan

a. Langkah Varney

1) Definisi

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

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

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (50 tahun IBI, 2007 : 126)

2) Langkah-langkah

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

1. Langkah 1 (Pengumpulan data)

Mengumpulkan semua data untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan lengkap, yaitu data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis

(misalnya keluhan pasien), dan dalam obyektif dari pemeriksaan fisik (misalnya tekanan darah) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberian pelayanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya, membuat keputusan klinik yang tepat.

2. Langkah II (Interpretasi Data)

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

3. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

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

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

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

5. Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)

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

6. Langkah VI (Tindakan/implementasi)

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

7. Langkah VII (Evaluasi)

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan masalah yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

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

Standar 1 : Pengkajian

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pengkajian

a. Data tepat, akurat dan lengkap.

b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnese ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya).

Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

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

Standar 3 : Perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

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

Standar 4 : implementasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual- kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan

persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesenambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5 : Evaluasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

- e. A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - f. Padahal penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.
- Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Lambunga Kabupaten Flores Timur kecamatan Kelubagolit di dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

F. Kewenangan Bidan

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

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

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

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

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :

- 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
- 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
 - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk

- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi ruti sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian.

4. Pasal 12

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

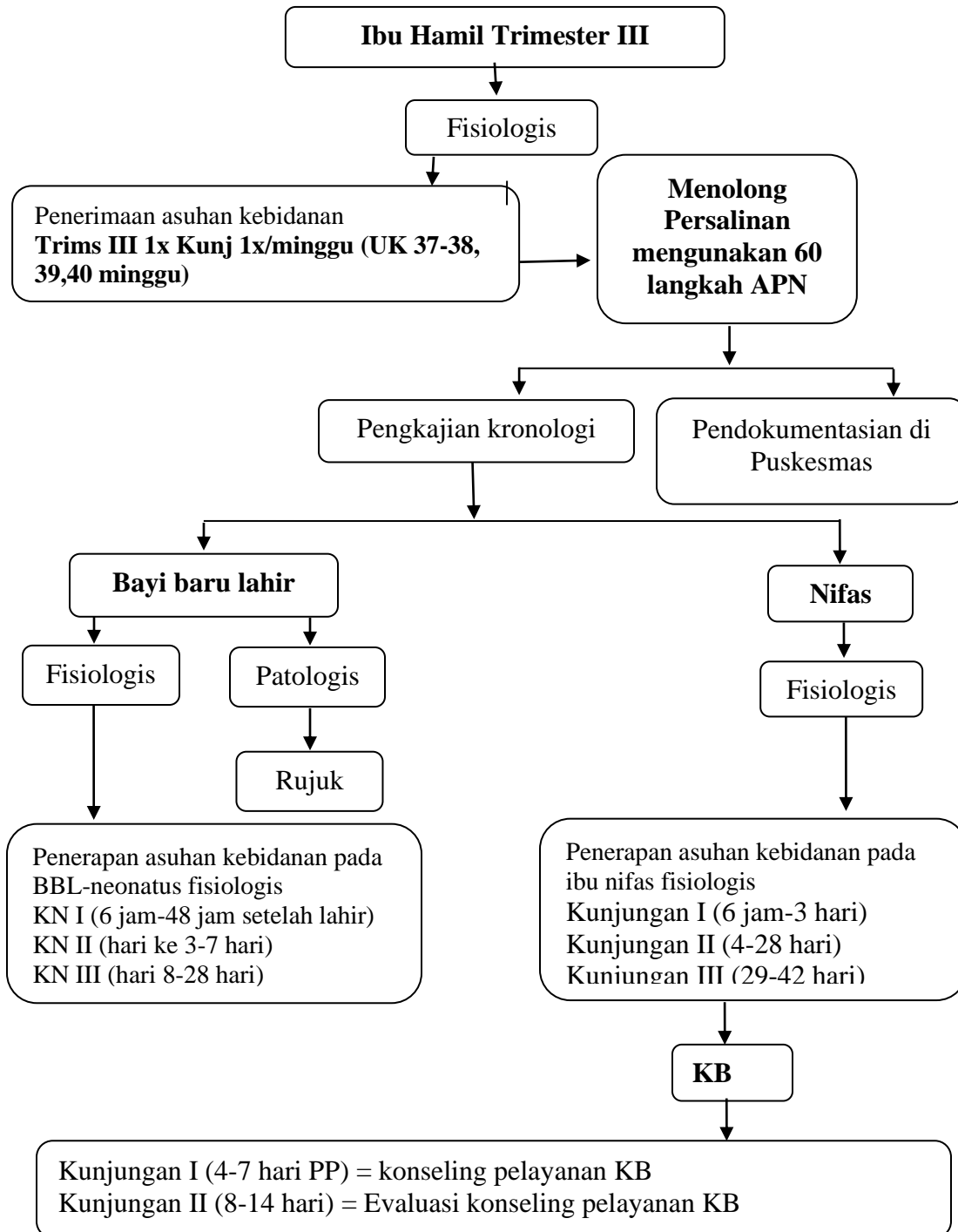
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
 - 1) Menghormati hak pasien
 - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
 - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
 - 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - 7) Mematuhi standar
 - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian

- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

H. Kerangka Pikir



Sumber: Sarwono

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis karangan ilmiah.

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

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

B. Lokasi dan Waktu.

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Lambunga, Kecamatan Klubagolit, Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan sejak 25 April 2019 sampai 19 Juni 2019

C. Populasi Dan Sampel.

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diteliti (Saryono, 2011). Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Lambunga tahun 2018 yang berjumlah 54 Orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel adalah *Accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah suatu penelitian

yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks

Pengambilan sampel dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi.

D. Instrument

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelapora Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

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

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

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

E. Teknik pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui :

1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana penelitian mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil serta data subjektif meliputi anamnesa, identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat perkawinan dan riwayat psikososial

2) Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra (Hermawanto, 2010).

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

b. Data Sekunder

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

F. Keabsahan Penelitian

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

1. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan suami.

2. Observasi

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

3. Studi Dokumentasi

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

G. Etika penelitian

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

1. Hak untuk *self determination*

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

2. Hak *privacy* dan martabat

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

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

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

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

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

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Lambunga yang beralamat di Desa Lambunga, Kecamatan Klubagolit, Kabupaten Flores Timur. Puskesmas Lambunga memiliki satu buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Lamapaha. Puskesmas Lambunga dahulunya merupakan Pustu dan baru diresmikan oleh Bupati menjadi puskesmas sejak November 2015, mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri poli umum, apotik, laboratorium, poli anak, poli gigi, poli KIA dan KB, poli imunisasi dan promosi kesehatan.

Tahun 1992 Puskesmas Lambunga yang masih berstatus Puskesmas rawat jalan, dan sejak bulan Pebruari 2013 hingga sekarang berstatus Puskesmas Rawat Nginap Hal ini dikarenakan gedung-gedung dan peralatan sedang dilengkapi agar menjadi fasilitas yang memadai, sementara pasien yang hendak melahirkan akan segera dibawa langsung ke Puskesmas Lambunga untuk dilayani persalinannya di Puskesmas.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Lambunga sebanyak 71 orang yaitu Bidan 25 orang, perawat 25 orang, tenaga kesling 4 orang, analis 3 orang, Gizi 3 orang, perawat gigi 1 orang, dokter umum 1 orang, promosi kesehatan 1 orang, Farmasi 2 orang, SKM 3 orang, adminitrasi 2orang, pegawai PNS loket 1 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Lambunga yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 20 Posyandu diantaranya Posyandu Bayi dan Balita dan 19 Posyandu Lansia di 12 Desa.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G₂P₁P₀A₀AH₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik.

B. Tinjauan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Y.L 31 tahun G₂P₁P₀A₀AH₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin di puskesmas Lambunga periode 25 April s/d 09 Juni 2019.

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

No. Register : 02 .94/ kohor

Tanggal Pengkajian : 25 April 2019

Pukul: 09.30 WITA

A. DATA SUBYEKTIF

IDENTITAS/ BIODATA

Nama ibu	: Ny .Y L	Nama Suami	: Tn.R.B
Umur	: 31 tahun	Tahun	: 36 tahun
Bangsa/Suku	: Indonesia/Flores	Bangsa/Suku	: Indo/Flores
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Desa Lambunga		

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, sudah terlambat haid dari tanggal 12-08-2018 dan ibu mengeluh sakit pinggang

2. Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan sakit pinggang

3. Riwayat

a. Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 14 tahun lamanya 6- 7 hari dengan ganti pembalut dalam sehari 2-3x, sifat darah encer.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin satu kali, kawin pertama umur 23 tahun, usia menikah dengan suami sekarang sudah 8 tahun. Status perkawinan syah

c. Riwayat kehamilan

1) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada gangguan yang sangat, tidak ada mual muntah yang sangat, tidak ada toxemia gravidarum dan ibu mengatakan selama hamil periksa kehamilan di puskesmas lambunga.

2) Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 4 bulan dan memeriksakan kehamilan pada :

TM III : 5x periksa

Keluhan : sakit pinggang.

Nasehat :istirahat

Therapy : Tablet SF 1x1, Vitamin C 1x1 dan Calsium lactate 3x1

Ibu mengatakan sudah imunisasi 3x. Imunisasi TT1, TT2 ibu mengatakan lupa tanggal saat imunisasi dan imunisasi TT3 pada tanggal 07-01-2018.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1 Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun Persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keadaan Bayi	JK	BB/PB	Ket
1	2016	9 bln	Bidan	Puskesmas Lambunga	Lahir Hidup	P	3,1kg	Sehat
2	Hamil ini							

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntikan 3 bulan setelah melahirkan anaknya yang pertama sejak tahun 2016, lamanya 3 tahun, efek samping haid tidak teratur dan alasan berhenti karena ibu ingin mempunyai anak lagi.

4. Riwayat kesehatan yang lalu/penyakit yang pernah di derita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung,hipertensi, hepatitis, TBC, diabetes militus, dan malaria

5. Riwayat kesehatan keluarga/penyakit yang pernah diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti Jantung, Hipertensi, Diabetes militus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti Hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar

6. Keadaan psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari. Jenis kehamilan yang diharapkan laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di puskesmas alak penolong yang diinginkan ibu adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibu dan suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil dan sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu ibunya. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengkonsumsi minuman-minuman keras dan tidak mengkonsumsi obat terlarang.

7. Latar belakang budaya

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

8. Riwayat seksual

Ibu mengatakan ada perubahan pada pola hubungan seksual sebelum hamil 2x dalam seminggu, selama hamil 1x dalam seminggu dan tidak ada kelainan/penyimpangan seksual

9. Diet Makanan

Tabel 4.2 Diet Makanan

No	Sebelum hamil	Selama hamil
1	a) Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur,ikan,daging,tahu/tempe, buah Minum susu: 2x/hari Minum air:7-8 gelas/hari	Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk sayur,ikan, daging,tahu/tempe,bua hMinum susu: 2x/hari Minum air:7-8 gelas/hari
2	b) Pola eliminasi BAB : 1x/hari Konsistensi :lembek kadang- kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: 6x/hari Keluhan : tidak ada	BAB : 1x/hari Konsistensi : lembek kadang-kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: ±7x/hari Keluhan:bangun dimalam hari karena sering kencing tetapi tidak mengganggu
3	c) Pola istirahat/tidur Tidur siang: ±1 jam/hari Tidur malam: ±8jam/hari keluhan : tidak ada	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: ±7jam/hari keluhan : tidak ada
4	d) Kebiasaan diri Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara: tidak dilakukan	Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara: setiap kali mandi

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Tafsiran persalinan : 19-05-2018
Keadaan umum : baik
Kesadaran : compomentis
Ekspresi wajah : ceria
Bentuk tubuh : lordosis
Tanda-tanda vital : TD : 110/70mmHg Nadi : 89x/mnt
RR : 20x/mnt Suhu: 36,7°C
BB sebelum hamil : 50 kg BB saat ini: 68 kg
Tinggi badan : 158 CM
Lila : 25 CM

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

1) Kepala/rambut

Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan

2) Mata :

Konjungtiva merah muda dan sclera putih

3) Telinga dan hidung

Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip

4) Mulut dan gigi

Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries

5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis

6) Dada

Bentuk datar, puting susu bersih, payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, adanya pengeluaran

colostrums, puting susu menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.

7) Abdomen

Perut mengantung, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra

8) Vulva

Tidak ada pengeluaran lender darah dari jalan lahir

9) Anus

Tidak ada hemoroid

10) Tungkai

Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3. Palpasi

- a. Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xyphoideus (30 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
- b. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digerakan
- d. Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggu (Divergen)

Perlimaan : 4/5

Mc Donald : (TFU-11) X 155

TBBJ : (29-11) X 155 = 2945 gram

4. Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 145 kali/menit, jumlah satu dengan puntum maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat.

5. Reflek patella : positif/postif

6. Pemeriksaan laboratorium

Darah :Hb 11gr%.malaria negative,VDRL negative,Golongan darah A

II. INTERPRETASI DATA DASAR.

Tabel 4.3 Analisa Masalah dan Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
Ny.Y.L G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.	DS : Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran,sudah terlambat haid dari tanggal 12-08-2018 dan ibu mengeluh sakit pinggang DO : Keadaan umum: Baik Kesadaran : compomentis Bentuk tubuh : lordosis Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg Nadi, 80x/mnt, RR, 20x/mnt, suhu 36,7°C,BB 68 kg, lila 25cm Tafsiran persalinan: 16-05-2019 PALPASI LEOPOLD I : TFU 3 jari bawah procesusxyphoideus (30 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting LEOPOLD II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin LEOPOLD III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digerakan LEOPOLD IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul Perlimaan : 4/5 Mc Donald : (TFU-11) X 155 TBBJ : (30-11) X 155 = 2945gram Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 145kali/menit, jumlah satu dengan punctum maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat. Reflek patella : positif/positif
Masalah : Ketidaknyama nan Ibu hamil	DS : Ibu mengeluh sakit pinggang.sejak tanggal 25-04-2019 DO : Ibu tampak menahan sakit.

trimester III, yaitu rasa sakit pada pinggang	
---	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 25 -04-2019 Jam : 10:00 WITA

Tempat : Puskesmas Lambunga

1. Informasikan hasil pemeriksaan.

R/agar ibu mengetahui kondisi janin dan dirinya.

2. Informasikan kepada ibu tentang P4K.

R/ Peran aktif suami, keluarga atau masyarakat dalam kehamilan dan perencanaan persalinan 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 dibawah ke fasilitas kesehatan.

3. Informasikan kepada ibu tentang pentingnya gizi seimbang.

R/ Meningkatkan asupan nutrisi dan gizinya karena untuk kebutuhan 2 orang yaitu dirinya dan juga janin yang ada dalam kandungannya.

4. Informasikan kepada ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini.

R/ Untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusu bayi baru lahir secara alami.

5. Ajarkan ibu untuk senam hamil .

R/ Gerakan-gerakan senam hamil dapat merilekskan otot-otot sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil.

6. Berikan konseling KB kepada ibu hamil.

R/ Agar dapat mengetahui cara menggunakan kontrasepsi yang dipilih secara aman dan efektif.

7. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III yaitu perdarahan, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan berupa air-air dari vagina

R/ Membantu ibu dan keluarga unyuk mengenali tanda bahaya dalam kehamilan agar segera mendapat penanganan..

8. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.

R/ Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi diperifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibat kemungkinan yterkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

9. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya akte kelahiran.

R/ Merupakan dokumen atau alat bukti yang sah mengenai identitas seseorang.

10. Jelaskan tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan yaitu sakit pada pinggang.

R/ Kehamilan yang semakin membesar oleh pertumbuhan janin maka lambung dan usus digeser oleh uterus terjadinya peregangan rusuk ini karena janin yang ada dalam kandungan terus berkembang dan membutuhkan banyak tempat sehingga menekan perut bagian bawah yang mengakibatkan nyeri, dengan penanganan tekuk lutut kearah abdomen ,mandi dengan air hangat gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

11. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (tablet tambah darah, Vitamin C masing –masing 1x1)

R/ Tablet tambah darah mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk

membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi sangat penting untuk membuat haemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh, atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.

12. Jadwalkan kunjungan ulang ibu.

R/ Pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi pada ibu.

13. Dokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

R/ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 10.25 WITA

Tempat : Puskesmas Lambunga

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi jantung janin baik dengan frekwensi jantung 142 kali per menit serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan pertolongan persalinan seperti biaya, transportasi, calon pendonor darah apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan karena persalinan sudah dekat. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami.
3. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 3 kali dalam sehari

dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang istirahat.

4. Menjelaskan ketidaknyaman yang dirasakan oleh ibu yaitu sering buang air kecil, Kehamilan yang semakin membesar menekan kandung kemih . hal ini membuat volume air kencing yang bisa ditampung oleh kandung kemih tersebut semakin berkurang atau sedikit. sehingga kandung kemih baru saja terisi ibu hamil akan merasakan ingin buang air kecil. penanganannya kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, bati minum kopi, teh dan soda.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.
6. Memberikan konseling kepada ibu jenis- jenis KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku tertarik pada kontrasepsi KB suntik 3 bulan progestin , ibu dan suami sudah memutuskan
7. Memberikan informasi kepada ibu hamil tentang tanda bahaya trimester III yaitu perdarahan, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan,gerakan janin berkurang, keluar cairan berupa air- air dari vagina
8. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritas.

9. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan Tablet (SF,Vitamin C masing-masing 1x1) tablet SF dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.
10. Menjelaskan kepada ibu trimester III seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut
11. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan Tablet (SF,Vitamin C masing-masing 1x1) tablet SF dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.
- 12 Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 3 hari lagi tanggal 09-042019
- 13 Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

VII. EVALUASI

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Lambunga

1. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
2. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan tentang pentingnya gizi bagi ibu hamil.
4. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan tentang IMD pada saat bayi lahir.
5. Ibu sudah bias melakukan senam hamil untk persiapan persalinan.
6. Ibu mengerti dan mau menggunakan alat kontrasepsi yang dipilih setelah bersalin.
7. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan pada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.
8. Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan diri selama masa kehamilan.
9. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang akte kelahiran dan bersedia untuk mengurusnya setelah bayinya lahir.
10. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi.
11. Ibu sudah menerima anjuran dan bersedia minum obat yang sudah diberikan.
12. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 18-05-2019
13. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien

Catatan Perkembangan -1 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 02-05-2019

pukul : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Lambunga

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan : 69 kg, tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 78x/m, Pernapasan : 18x/m, suhu : 36,5⁰C. Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada hiperpigmentasi areola dan pengualaran colostrums.

Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ektermis atau bagian kecil disebelah kiri.

Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) sudah masuk PAP

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen)

Palpasi perlimaan: 4/5

TFU Mc Donald : 30 cm

TBBJ : 2,945 gram

Auskultasi DJJ : 141x/menit, kuat, teratur (funadoskop), punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan

Ada oedema, reflex patella +/+ , tidak ada varices.

Test penunjang : Hb : 11 gr %

A : Ny.Y.L umur 31 tahun G₂P₁P₀A₀AH₁usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan hasil test Hb 11 gr %, artinya ibu tidak mengalami anemia periksa tanggal 02-05 2019.

3. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi P4K, gizi, IMD, senam hamil, KB, tanda bahaya trimester III, personal hygiene, akte kelahiran, ketidaknyamanan selama akhir kehamilan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet Sf dan Vitamin C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.
5. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 09 Mei 2019
6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ,kohort ibu

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan Kehamilan.

Tanggal : 09 Mei 2019

Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Tn R.B

S : ibu mengatakan tidak adanya keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan : 70 kg, tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 78x/m, Pernapasan : 18x/m, suhu : 36,5⁰C. Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada hiperpigmentasi areola dan pengualaran colostrums.

Leopold I : tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, teraba bulat tidak melenting

Lepold II : teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan kuat disebelah kanan, dan teraba bagian kecil disebelah kiri

Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) sudah masuk PAP (4/5)

Leopold IV: kepala sudah masuk PAP (divergen)

Mc Donald : 31 cm

Auskultasi DJJ : 141x/menit, kuat, teratur, punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan (funduskop)

Ada oedema, reflex patella +/+ , tidak ada varices.

A : Ny.Y.L umur 31 tahun G₂P₁P₀A₀AH₁ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
2. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan pertolongan persalinan dan kegawatdaruratan karena persalinan ibu sudah dekat (P4K), Gizi, IMD, senam hamil, KB, tanda bahaya ibu hamil trimester III Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menjelaskan kepada ibu, apabila ibu merasa pusing yang hebat dan nyeri ulu hati atau nyeri perut bagian bawah serta bengkak semakin membesar untuk segera melakukan pemeriksaan dipuskesmas.
5. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas yaitu kalk, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.
6. Mengingatkan ibu untuk Kontrol ke puskesmas pada tanggal dan menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya.
7. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan Kehamilan.

Tanggal : 09 Mei 2019

Pukul : 22.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. R.B

S : ibu mengatakan merasa mules sejak jam 17.00 WITA dan mules semakin cepat dan sering pukul 22.00 WITA, mules sering dan teratur. Ibu mengatakan pada saat sakit ibu hanya berjalan-jalan sekeliling rumah sambil menunggu mobil yang akan mengantar ibu ke puskesmas lambunga, Ibu mengatakan saat ini merasakan sakit yang sering, teratur dan cepat.

O :

Keadaan ibu baik

Kesadaran composmentis.

Tanda vital : tekanan darah : 120/80 mmhg, Suhu : 36,8°C, Nadi: 82x/menit, pernapasan : 20x /menit

Pemeriksaan kebidanan :

Inspeksi : wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran asi dan terjadi hiperpigmentasi, ada pengeluaran lendir darah.

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak.

Leopold II : teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kiri, dan bagian kecil disebelah kanan

Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan 3/5

Mc Donald : 30 cm

Tafsiran berat janin: 2.945 gram.

Auskultasi DJJ : frekuensi 134x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikiri bawah pusat.

Pemeriksaan dalam :

Jam 22.30: vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio teraba tebal, pembukaan 2 cm, presentasi belakang kepala, POD ubun-ubun kecil kanan depan, turun hodge I.

Jam 02.00 : vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio teraba tipis, pembukaan 7 cm, presentasi belakang kepala, POD ubun-ubun kecil kanan depan, turun hodge III .

A : Ny.Y.L usia 31 tahun G₂P₁P₀A₀AH₁, Usia Kehamilan 38-39 minggu Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, inpartu kala I fase laten

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien tentang kondisi ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, keadaan janin baik, denyut jantung janin normal frekwensi 132x/menit, teratur dan kuat.
2. Melakukan asuhan sayang ibu yaitu:
 - a. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu dan menjaga kandung kemih ibu tetap kosong
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
 - b. Memberitahu ibu tidur miring ke kiri dan posisi ½ duduk .
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mencoba posisi miring kiri dan ½ duduk
 - c. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut
Ibu sudah mnegerti dan dapat melakukan teknik tersebut.

d. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri dengan kaki bagian atas ditekuk sedangkan bagian bawah diluruskan, agar memperlancar suplai oksigen dari plsentia ke janin serta membantu mempercepat penurunan kepala.

Ibu mengerti dan mau mengikuti sesuai anjuran yang diberikan.

e. Mengajarkan ibu untuk makan minum di luar kontraksi agar kuat dalam mengejan/ mempunyai tenaga.

Ibu bersedia makan dan minum, ibu makan nasi, daging ayam dan sayur.

f. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih, jika kandung kemih terasa penuh, dan BAB jika ingin BAB. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan.

Ibu mengerti dan bersedia mengi an

g. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu, serta meminta salah satu dari keluarga untuk menemani ibu.

Ibu ingin didampingi ibunya dalam menghadapi persalinan.

3. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama proses persalinan sesuai saff :

a. Saff 1

1) Partus Set: Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah , Benang tali pusat, Handscoen 2 pasang, serta Kasa secukupnya

2) Heacting set: Nalfuder 1buah, Benang catgut, Gunting benang 1 buah , Pinset anatomi dan cyurgis 1 buah, Jarum otot dan kulit, Handscoen 1 pasang, serta Kasa secukupnya

3) Tempat berisi obat: Oksitosin 1 ampul, Lidocain 1 %, Aquades Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata

4) Kom berisi air DTT dan kapas DTT

5) Funanduskope, pita centi

6) Diposible 3 cc,1 buah, 1cc 1 buah.

b. Saff II

- 1) Pengisap lendir deely
- 2) Tempat plasenta
- 3) Tempat air klorin 5% untuk sarung tangan
- 4) Tempat sampah tajam
- 5) Tensimeter, stetoskop, thermometer

c. Saff III

- 1) Cairan infuse RL, infuse set, dan abocath
 - 2) Pakaian ibu dan bayi
 - 3) Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)
 - 4) Alat resusitasi
4. Memantau kondisi janin dan kondisi ibu tiap 30 menit dan kemajuan persalinan setiap 4 jam.

Tabel 4.4 Hasil Observasi

Jam	DJJ	Kontraksi	Nadi	Pemeriksaan dalam
23.00	134x/menit	5x 10 menit durasi 50"	82x/menit	
23:30	134x/menit	5x 10 menit durasi 50"	82x/menit	
24:00	134x/menit	5x 10 menit durasi 50"	82x/menit	
01:00	140x/menit	5x 10 menit durasi 50"	82x/menit	
01:30	140x/menit	5x 10 menit durasi 50"	82x/menit	
02:00	140x/menit	3x 45-50"	82x/menit	v/v tidak ada kelainan yaitu: portio tipis, pembukaan 7cm, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil kanan depan, kepala TH

				III
03:00	140x/menit	3x 45-50"	82x/menit	
03:30	140x/menit	3x 45-50"	82x/menit	
04:00				

Tanggal : 10-5-2019

Jam : 03.40

Tempat : Puskesmas Lambunga

S : ibu mengatakan ingin buang air besar dan merasa ingin meneran

O: Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis.

TTV TD : 110/60 mmHg, N : 82 x/menit, Rr : 20 x/menit, S :36,8°C,

DJJ : 140 x/menit

Pemeriksaan dalam : Vulva vagina tidak ada kelainan serviks portio tidak teraba, kepala turun hodge III, presentasi belakang kepala, kantong ketuban pecah spontan warna jernih pukul 04:00 WITA, pembukaan 10cm.

A : Ny .Y.L G₂P₁A0AH₁ umur kehamilan 38-39 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu kala II

P : Menolong persalinan secara 60 langkah

1. Melihat tanda dan gejala kala II persalinan yaitu perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan memasukan disposable 3cc sekali pakai dalam bak partus
3. Pakai celemek plastic, topi, masker, kacamata dan sepatu boot.
4. Melepaskan dan menyimpan semua peralatan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan keringkan tangan dengan handuk.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan kanan.
6. Masukkan oksitosin kedalam alat suntik, dan lakukan aspirasi tutup kembali jarum suntik, melengkapi sarung tangan pada tangan kiri.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya : vulva : tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban negative, presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan
9. Melepas sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% lalu mencuci tangan dengan Hand sanitizer
10. Mendengar DJJ : 135x/mnt
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran yaitu posisi ½ duduk.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
14. Mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan ibu.
15. Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu, memimpin meneran ibu saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, menyokong perineum dengan tangan kanan dialasi kain 1/3 dan tangan kiri menahan puncak kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perinium.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan yaitu kekanan.
22. Memegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

Jam : 04:10 partus spontan, Letak Belakang Kepala, bayi lahir hidup, jenis kelamin laki-laki.

25. Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.TFU Setinggi setinggi pusat.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut

- bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.
Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.
Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
 33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
 34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vagina.
 35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
 36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial.
 37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
 38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 39. Melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
 40. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
 41. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Ternyata ada robekan derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Kulit perineum dan otot perineum melakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
44. Memeriksa Kandung kemih hasilnya kosong
45. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi
46. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah \pm 100cc
47. Memeriksa nadi ibu 88x/menit dan pastikan keadaan umum baik
48. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik yaitu 44x/menit
49. Menepatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
51. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan cairan ketuban, lendir, dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
52. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan.
53. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% bilas dengan air bersih, celupkan sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan suhu bayi 36,5°C.

56. Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama diberi salif/tetes mata profilaksis, injeksi vit-k 1Mg secara IM dipaha bawah kiri lateral, periksa bayi baru lahir.
57. Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B.
Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan
60. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf .

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan Kebidanan pada By. Ny.Y.L. Usia 1 Jam, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan di Puskesmas Lambunga

I. PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

Tanggal : 10-05-2019
Jam : 05.00 WITA

a. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny.Y.L.
Lahir tanggal/jam : 10-05-2019 / 04.10 WITA
Jenis kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Nama ibu	: Ny.Y.L.	Nama suami	: Tn.R.B.
Umur	: 31 thn	Umur	: 36 thn
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Lambunga	Alamat	: Lambunga

c. Kehamilan Sekarang

Konsumsi Obat-obatan : Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain yang diberikan bidan.

Perdarahan saat kehamilan: Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan selama kehamilan.

Keluhan selama kehamilan; Ibu mengatakan mengalami pusing dan sering kencing.

Jenis persalinan; Ibu mengatakan melahirkan secara normal

Perdarahan saat persalinan; Ibu mengatakan tidak terjadi perdarahan hebat selama persalinan.

Keluhan masa nifas; Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Perdarahan masa nifas; Ibu mengatakan tidak terjadi perdarahan selama masa nifas.

d. Pola kebiasaan

Pola nutrisi; Ibu mengatakan anaknya sedang diberikan ASI.

Pola Eliminasi; Ibu mengatakan anaknya sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

Pola istirahat; Ibu mengatakan anaknya masih terjaga

Pola aktivitas; Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan umum; Keadaan umum baik,

Tanda-tanda Vital; Frekuensi Jantung; 124 kali/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 48 kali/menit, Pengukuran Antropometri; BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 33 cm.

Status Present;

Kepala; Tidak caput, tidak cephalhematoma

Mata; Tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, ada refleks pada pupil

Hidung; Simetris, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung

Mulut; Tidak ada labiskizis dan laboipalatoskizis

Leher; Simetris, ada refleks terhadap suara.

Dada; Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen; Tali pusar tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan tali pusar, tidak ada benjolan abnormal.

Genetalia; Lengkap

Anus; Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan

Ekstremitas; Jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada fraktur.

Kulit; Kemerahan, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung.

Refleks; Rooting: Baik, karena saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

Sucking; Baik, bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.

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

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

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

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

a. Diagnosa : By.Ny.Y.L usia 0 hari, Neonatus Cukup Bulan, sesuai Masa Kehamilan

b. Data Dasar :

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan kuat

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda Vital; Frekuensi Jantung 124 kali/menit, Suhu 36,5°C,

Pernapasan 48 kali/menit

Pengukuran Antropometri; BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 33 cm.

c. Masalah; Tidak Ada

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL; Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA; Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 10-05-2019 Jam 05:00 WITA

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

8. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi.

R/ mencegah hipotermi yaitu mandikan bayi 6 jam setelah lahir

9. Jelaskan cara perawatan tali pusar.

R/ menghindari kesalahan yang dapat berakibat terjadi infeksi

10. Anjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi sedang tidur.

R/ membantu memulihkan kembali kondisi serta tenaga ibu.

VI. PENATALAKSANAAN

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

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

VII. EVALUASI

Tanggal : 10-05-2019

Jam : 05 : 30 WITA.

1. Bayi sudah diberikan pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu dan bayi.
2. Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara, bagian aerola masuk kedalam mulut.
3. Salep mata sudah diberikan pada kedua mata bayi.
4. Vitamin K sudah disuntikan pada paha kiri secara IM sebanyak 1 mg=0,5 cc.
5. Hepatitis B 0 sudah disuntikan pada paha kanan secara IM.
6. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
7. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.
8. Ibu memahami penjelasan tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti memandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.

9. Ibu mnegerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti nasihat tersebut.
10. Ibu mengerti dan mau beristirahat ketika bayinya tidur.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 6 jam (KN I)

Tanggal : 10-05-2019

Jam : 10.00

Tempat : Puskesmas Lambunga

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusu dengan baik

O : 1. Keadaan umum baik, tanda- tanda vital suhu 36,7°C, denyut jantung 142 x/ menit, pernapasan 46 x/mt.tali pusat tidak berdarah.

2. Reflek

a.) Rooting : reflek mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.

b.) Morro : Gerakan memeluk ketika dikagetkan, sudah terbentuk dengan baik.

c.) Sucking : Reflek mengisap, sudah terbentuk dengan baik.

d.) Grasp : Reflek menggengam, sudah terbentuk.

e.) Swallowing : Reflek menelan, sudah baik.

f.) Babinsky : Reflek muncul ketika menggaruk telapak kaki bayi jempol bayi akan mengarah keatas dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka

A : By. Ny. Y.L Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 46 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 36,7°C, hasil

pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan. Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang diinformasikan.

2. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera. Ibu dan suami mengerti dan paham dengan informasi yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 - 12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering

mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusu bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.
6. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 6 jam (KF I)

Tanggal: 10-05-2019

Jam : 10:15 WITA

Tempat: Puskesmas Lambunga.

S: Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah, warna darah merah kehitaman sudah BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan

O: Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Suhu : 36°C, Nadi : 88x/menit, pernapasan : 22 x/menit,

puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.

A: Ibu P2 A0 AH2 post partum 6 jam.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal dengan TD : 120/70mmHg, Nadi: 88x/mnt, RR:22x/mnt dan suhu 36°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahn normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong. Ibu Nampak senang dengan hasil yang disampaikan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase bila merasa kontraksi lembek
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya
5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kelamin dengan air hangat. Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB. Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.
7. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga

punting 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 mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Mengajarkan pada ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
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.
10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan mempercepat kelancaran perdarahan darah. Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan.
11. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur
12. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari. Ibu sudah makan dan minum.
13. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah 42 hari dan menggunakan KB suntik setelah alat reproduksi telah kembali seperti awal sebelum hamil dan menganjurkan ibu untuk ber KB. Ibu mengerti dan menganjurkan untuk kontrol tanggal 23 Mei 2019.
14. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxicillin 500 mg dosis 3x1, vitamin C 50 mg 1x1, Tablet SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
15. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

Catatnan Perkembangan Kunjungan Neonatus 6 Hari (KN 2)

Tanggal : 16-05-2019

Jam : 08:40 WITA

Tempat : Rumah Tn R.B.

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

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

1. Keadaan umum

Tonus otot : Baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

TTV : Pernafasan :46 kali/menit, HR : 140 kali/menit, suhu 36,7°C

Berat Badan : 3200 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : kemerahan

Turgor kulit : baik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspiras

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah

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

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

A : By. Ny Y.L. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 6 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 121 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,2°C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar

atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

3. Mengajarkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
4. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali

bayi ingin menyusui dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari (KF 2)

Tanggal : 16-05-2019

Jam : 10.15

Tempat : Rumah Tn R.B

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, Suhu : 36,4°C. Payudara simetris bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada

pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda infeksi, perineum kering..

A : Ny.Y.L P₂A₀P₀AH₂ postpartum hari ke-6.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/60 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka jahitam pereneum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui. Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.
4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil. Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang ± 1

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

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah dilakukan pendokumentasi

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 28 hari (KN III)

Tanggal : 07-06-2019

Jam : 10:00

Tempat : Rumah Tn R.B

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat , ibu masih menyusui bayinya dengan aktif

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,6 ⁰C, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20x/m, Hb : 11 gr %

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

A : P₂A₀AH₂ postpartum normal 28 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
3. Mengkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan .

4. Mengajarkan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin
.Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
6. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
7. Mengajarkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Mengajarkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi. Setelah bayi berusia 40 hari baru ibu mau menggunakan KB yang pernah ingin digunakan dan diputuskan saat masa kehamilan.
8. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas tanggal 28-07-2019

BAYI :

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

O : Keadaan umum bayi baik.

Tanda vital :

Suhu : 36,9⁰C, HR: 140 x/m, RR : 52x/m

BAB 1x da

Pemeriksaan fisik :

Kepala : bentuk normal, tidak ada n BAK 3x, Berat Badan : 3500 gram

- a. benjolan dan kelainan
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret, hidung tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiopalato skizis
- f. Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar
- g. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- h. Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung.
- i. Genitalia : bersih tidak ada kelainan
- j. Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema

Eliminasi :

- a. BAK : Bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
- b. BAB : Bau khas, sifat lembek, warna kekuningan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari, keadaan ibu dan bayi sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.

4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

Catatan perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 6 Minggu (KF 3)

Tanggal :20-06-2019

Jam : 10: 15

Tempat : Rumah Tn .R.B

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan,ibu dan bayi sehat, ibu merasa senang karena bisa merawat bayi.

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik

O :

a .Keadaan umum ibu baik,kesadaran composmentis,keadaan status emosial stabil.Tekanan Darah 110/70 mmHg,nadi 80 x/menit,pernapasan 20 x/menit

b.Pemeriksaan Fisik:

1.Kepala :Simetris,normal,warna rambut hitam,kulit kepala bersih,tidak ada ketombe,tidak ada pembengkakan.

2.Wajah : Tidak pucat,tidak ada oedema serta tidak kuning.

3. Mata : konjungtiva merah muda,sklera putih.

4. Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.

5. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

6. Dada : Simetris,payudara simetris kiri dan kanan tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka,putting susu normal,pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.

7. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

8. Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.

9. Genitalia : Tidak ada pengeluaran lochea.

A : Ny.Y.L P2A0AH2 Nifas hari ke 42 calon akseptor Suntik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/ menit, suhu 36,5°C, BB 50kg dan tidak ada kontra indikasi, penggunaan kontrasepsi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntik secara menyeluruh kepada ibu :
 - a. Pengertian
Suntik adalah : Alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hanya hormon progesterone, disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodic.
 - b. Cara Kerja
 - Mencegah pematangan dan pelepasan sel telur dari indung telur wanita.
 - Mengentalkan lender mulut rahim sehingga spermatozoa tidak masuk dalam rahim.
 - Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan.
 - c. Keuntungan
 - Tidak mengganggu pengeluaran ASI dan tumbuh kembang bayi
 - Tingkat efektifitasnya tinggi
 - d. Kerugian.
 - perdarahan tidak menentu.
 - Terjadi amenorhoe berkepanjangan.
 - e. efek samping.
Gangguan, haid, perubahan libido, jerawat, perubahan berat badan, pusing, sakit kepala dan mual muntah.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.

Tanggal : 21 juni 2019

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Lambunga.

S : Ibu mengatakan bahwa masih menyusui anaknya, Ibu mengatakan sekarang belum bisa menggunakan KB karena masih menunggu persetujuan dari suami

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis tanda-tanda vital, Tekanan Darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C

a. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, kulit kepala bersih, tidak ada pembengkakan,

Wajah : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Konjungtiva merah muda; Skelera putih.

Hidung : septum hidung berada di tengah tidak ada secret; tidak ada polip tidak ada benda asing; tidak ada perdarahan.

Mulut : warna bibir merah muda; bibir lembab; tidak berlubang; tidak caries, tidak ada pembengkakan pada gusi; lidah warna lidah merah muda, lidah dalam keadaan bersih.

Leher : Tidak mengalami pembengkakan pada kelenjar thyroid; tidak ada pembengkakan pada Kelenjar vena jugularis.

Payudara: Membesar, tidak ada benjolan, payudara ibu kanan dan kiri simetris, tidak ada pembengkakan dan luka pada payudara, puting susu bersih dan menonjol, adanya hiperpigmentasi pada daerah sekitar payudara, tidak ada nyeri tekan pada payudara dan sudah ada pengeluaran colostrum.

A : Ny.Y.L umur 31 tahun akseptor KB Suntik

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 21 Juni 2019

waktu : 10.15 WITA

1. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan sehat tanpa komplikasi masa nifas apapun.

Hasil : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa apabila ibu menginginkan informasi tentang berbagai macam alat kontrasepsi seperti IUD, Implant, Suntik, Pil, serta kondom dan ingin mengganti metode KB maka dapat menghubungi bidan.

Hasil : ibu mengerti.

3. Melakukan pencatatan terhadap semua asuhan yang telah diberikan pada klien.

Hasil : pencatatan telah dilaksanakan.

C. Pembahasan

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

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. Y.L, umur 31 tahun G₂P₁A₀AH₁ hamil 37-38 minggu di Puskesmas Lambunga dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.Y.L mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

Pada tanggal 25 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.Y.L dengan kehamilan 37-38 minggu dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan data pengakajian dibagi menjadi data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga sedangkan data

objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

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

Tanggal 25 April penulis mulai mengkaji klien, dan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.Y.L .mengatakan hamil ke-dua dengan usia klien saat ini 31 tahun dan usia kehamilannya saat ini 37-38 minggu. Dari teori Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun yaitu untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan.dan dari pengumpulan data penulis memperoleh data yang diperlukan cara menganamnesa HPHT ibu yaitu tanggal ?-07-2018 dan taksiran persalinannya tanggal 27-05-2019. Perhitungan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Mochtar, 2005).

Dari pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 5 kali (Walyani 2015) selama kehamilan interval kunjungan minimal 4 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali dan trimester 3 sebanyak 2 kali serta diperkuat menurut Saifuddin (2010) sebelum minggu ke – 14 pada trimester pertama, 2 kali kunjungan, pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, 3 kali kunjungan pada trimester ketiga antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu

mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, berdasarkan teori Wiknjosastro (2002) gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Nyonya Y.L telah mendapat imunisasi TT 1 tahun 2016 dan TT 4 2019. Dalam teori yang dikemukakan oleh Rukiyah (2009) interval pemberian imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu, diperkuat lagi oleh Sarwono, Prawiriharjo (2010), bahwa TT 1 diberikan saat kunjungan ANC Trimester II dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan dilakukan penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml. Pada Nyonya Y.L sudah melengkapi imunisasi TT sebanyak 4 kali.

Hasil dari pemeriksaan adalah ibu tidak ada keluhan. Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan Hb, VDRL, protein urin, reduksi urin, temuwicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium dan anti malaria pada daerah endemis pada Ny. Y.L pelayanan antenatal yang diberikan yaitu timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi 90 tablet, pemeriksaan Hb, temuwicara, sedangkan VDRL, protein urin, reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, terapi iodium dan anti malaria tidak dilakukan. Menurut teori Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak bias melaksanakan 10 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini, ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai dengan standar yang ada.

Setelah semua data subyektif diperoleh penulis melanjutkan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010) dari hasil pemeriksaan diperoleh data objektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi

80 x/ menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,4⁰C. Prawirohardjo (2010) mengatakan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban

Palpasi abdominal TFU 29 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan tidak bias digerakan lagi (kepala) serta sudah masuk PAP Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Sulistyawati (2010) mengatakan bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit.

Langkah berikut ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanana adalah diagnose yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan (Manuaba, 2010). Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Sarwono Prawirohardjo 2010). Dari data yang dikumpulann diperoleh diagnosa yaitu Ny.Y.L.umur 31 tahun G₂P₁A₀AH₁Usia Kehamilan 37-38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah atau gangguan.

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnose dan masalah potensial berdasarkan rangkain masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial.

Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasidengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien jika suatu waktu ditemukan masalah dalam kehamilan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga

kesehatan lain, karena diagnose yang ditegakan hasilnya normal sehingga tidak ada masalah-masalah potensial atau tindakan segera.

Asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan dari tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan (Romauli, 2011). Jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III serta cara mengatasinya. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan ibu merupakan hak ibu sehingga ibu lebih mengerti dan paham serta mengurangi kecemasannya (Walyani, 2011). Jelaskan pada ibu mengenai personal hygiene khususnya cara membersihkan daerah genitalia yang benar. Melakukan personal hygiene yang teratur dapat meningkatkan kesegaran tubuh dan melancarkan peredaran darah (Marmi, 2014).Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III. Mengenali tanda bahaya dapat membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan medis terkait dengan tanda bahaya yang dirasakan (dr.Taufan Nugroho, dkk, 2014). Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan.Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan, serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan yang benar ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang (Sukarni, 2013).

Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan seperti persiapan dana, perencanaan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, perencanaan kelahiran ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu dan KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan, dan

persiapan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, serta persiapan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan, dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman serta mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan (Marmi, 2012). Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu (Walyani, 2015).

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dan menagurangi aktivitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan (Marmi, 2014). Anjurkan ibu agar mengkonsumsi obat yang telah diberikan (kalsium laktat, vitamin D, tablet Tambah Darah, dan vitamin C). Kalsium laktat 1.200 mg mengandung ultrasine karbonat dan Vitammmin D berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Tambah Darah mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, serta vitamin C50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

Anjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin. Menggunakan KB pasca salin dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun (Dwi, Asri, 2010). Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan anjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk memeiksakan kehamilannya. Kunjungan ulang penting untuk mengetahui perkembangan ibu dan janin serta untuk mengantisipasi masalah yang mungkin timbul pada ibu

maupun janinnya (Marmi, 2014). Dokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan. Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan dan apabila terjadi gugatan hukum serta dapat mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

Langkah keenam yaitu penatalaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan perencanaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat secara efisiensi dan aman sesuai perencanaan meliputi menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III yang terdiri dari Sering BAK, sakit-sakit pada pinggang dan perut bagian bawah, Hemorhoid, Kram kaki, Edema Tungkai, serta Insomnia, menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene, menjelaskan kepada ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang-kejang, gerakan janin berkurang, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, serta sakit kepala yang hebat, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang terdiri dari perut sakit-sakit secara teratur, sakitnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan, menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit 7-8 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam, posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak bicara, menganjurkan ibu agar meminum obat yang sudah diberikan, yang terdiri dari Kalsium Laktat/1x1, Tablet Tambah Darah/1x1, Vitamin C ; yaitu satu kali minum dalam sehari, satu biji, dan untuk tablet Tambah Darah dan Vitamin C diminum sebelum tidur malam,

menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin sehingga dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun, memberikan dukungan mental/motivasi pada ibu mengenai persalinan yang akan dihadapinya dengan cara mendengarkan setiap keluhan yang dirasakan ibu serta memberikan perhatian-perhatian atau memberikan masukan yang dapat menenangkan hati dan pikiran ibu dan yang tidak menyinggung perasaan ibu. membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, serta mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, serta buku register.

Langkah ini yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan yang ditandai dengan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan dapat menyebut salah satu cara mengatasinya, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu hamil dengan skor 6, dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengetahui manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan KB selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pemeriksaan Hb menggunakan Hb Sahli memperoleh hasil Hb 11 gr%.

Pada tanggal 09-05-2019 jam 17.00 WITA ibu mengatakan perutnya terasa sakit-sakit, mengeluh sakit perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur

darah dari jam 22.00 WITA Usia kehamilannya sekarang 38-39 minggu. Berdasarkan teori Asribah, dkk (2012) tanda – tanda persalinan adalah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan rasa nyeri semakin sering, kuat dan teratur. Usia kehamilan ibu adalah 38-39 minggu dan usia kehamilannya sudah termasuk aterm, Manuaba (2008) menuliskan usia kehamilan cukup bulan adalah 37–42 minggu dan diperkuat dengan teori Hidayat, dkk (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan. Berdasarkan data subjektif diatas maka penulis melakukan pengumpulan data objektif tanda-tanda vital dimana tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,8⁰C, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit dan kekuatannya 30 detik, DJJ 134x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawa kepala. Pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan , vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio masih tebal, pembukaan 2 cm , ketuban utuh, persentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase dan pukul 02.00 Wita pembukaan lengkap. Sulistyawati (2010) menuliskan majunya pembukaan pada multigravida dapat mencapai 2 cm / jam. Marmi (2012) lama kala 1 untuk primigravida adalah 12 jam dan multigravida 8 jam. Ny. Y.L melewati kala 1 persalinan sampai pada kala 2 selama 9 jam, sehingga ibu tidak mengalami perpanjangan fase aktif.

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif ditegakan diagnose Ny. Y.L umur 31 tahun G₂P₁A₀AH₁Usia Kehamilan 37-38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif.

Data subjektif dan objektif hingga ditegakannya diagnose bidan melakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu

memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, yaitu ibu diberikan nasi dan segelas teh manis, hal ini dapat membantu karena pada saat persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk , 2010) .

Pukul 04.00 Wita, ibu mengatakan sakitnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan ingin BAB, serta terlihat vulva vagina dan spingter ani membuka, dalam Ilmiah (2015) tanda gejala kala II adalah adanya dorongan ibu ingin meneran (BAB), tekanan pada anus, vulva vagina membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapat hasil : porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, teraba kepala, hasil tersebut merupakan tanda-tanda kala II dalam Ilmiah (2015). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semua dalam batas normal yaitu, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, his bertambah kuat dan sering 5x dalam 10 menit dan kekuatannya 45-50 detik, DJJ 140x/menit, kandung kemih kosong. Pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung bagian terbawah adalah kepala dan penurunan 0/5, kontraksi uterus 5x dalam 10 menit dengan frekuensi 45-50 detik, secara keseluruhan kondisi ibu dalam keadaan normal.

Hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnose NyY.L, umur 31 tahun inpartu kala II.

Berdasarkan diagnose yang ditegakkan penulis melakukan asuhan kala II yaitu mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga pukul 04.15 wita lahir bayi spontan, segera menangis, jenis perempuan, berat badan 3100 gram, panjang badan 52 cm, tidak dilakukan IMD. Ilmiah (2015) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 15 menit, dalam APN dan teori menurut Sukarni (Sukarni) pada multipara kala II berlangsung selama 30 menit sehingga ibu tidak mengalami perpanjangan kala II.

Pukul 04.15 Wita ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali. Lailiyana dkk (2012) tanda lepasnya plasenta

adalah uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas, tali pusat memanjang, terjadi perdarahan. Segera setelah lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelapasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.

Pengkajian data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. Y.L umur 31 tahun inpartu kala III kemudian dilakukan asuhan kala III yaitu melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokarnial dan tangan kanan menengangkan tali pusat dan lima menit kemudian plasenta lahir lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu dimassase selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik. Berdasarkan APN (2008) dan teori Ilmiah (2015), melahirkan plasenta dengan melakukan manajemen aktif kala III. Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung \pm 5 menit dengan jumlah perdarahan \pm 150 cc, kondisi tersebut normal berdasarkan teori Prawirohardjo (2006), bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan benar dan tepat.

Pukul 04.25 Wita, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Kala IV berjalan normal yaitu tensi 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 X/menit, suhu 37,2⁰C kontraksi uterus baik TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. Prawirohardjo (2006) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Data subyektif dan obyektif di atas maka penulis menegakan diagnosa yaitu Ny. Y.L umur 31 tahun inpartu kala IV.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus. Dalam buku Asuhan Kebidanan pada masa nifas (Ambarwati, 2010) massase uterus

dibutuhkan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Pada kasus ini ibu termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Marmi, 2012) proses persalinan pada Ny. Y.L berjalan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 10 Mei 2019, pukul 10.00 WITA yang merupakan masa 6 jam postpartum. Berdasarkan Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh Rukiyah, dkk (2010) perawatan lanjutan 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Penulis melakukan pengkajian data subjektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan masih lelah namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan (Ambarwati, 2010).

Selain itu, penulis mengumpulkan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 37⁰C, kolostrum sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi Antonia uteri, banyaknya darah yang keluar yaitu 2 kali ganti pembalut dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dan sudah BAK, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk

mmpercepat involusi uterus. Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnose Ny.Y.L 31 tahun P₂A₀AH₂ postpartum normal 6 jam.

Dilakukan promosi kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, perawatan payudara, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan mencegah bayi kehilangan panas tubuh.

Tanggal 16 Mei 2019, pukul 10.00 WITA, ibu melakukan kunjungan di Puskesmas Lambunga yang merupakan hari ke-7 postpartum. Data subjektif yang diperoleh, ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan Nyeri pada Luka jahitan sedikit berkurang, data objektif: keadaan umum baik, tensi 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 37⁰C, darah masih keluar, warna merah kekuningan, namun hal tersebut normal karena menurut teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Mansyur dan Dahlan, 2014) bahwa pada 7 hari postpartum terjadi pengeluaran darah dari vagina ibu yang berwarna merah kekuningan yang disebut lochea sanguilenta, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, konsistensi keras. Teori dalam asuhan kebidanan pada masa nifas (Saleha, 2009) bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu post partum berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis, BAK/BAB lancar, ASI keluar banyak, proses menyusui berjalan lancar, pola makan menu seimbang sesuai anjuran, istirahat cukup.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka penulis menegakkan diagnose Ny. Y.L 31 tahun P₂A₀AH₂ 7 hari postpartum normal.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan ibu menyusui dengan baik, nutrisi, tanda bahaya masa nifas. Mansyur (2014) dan diperkuat oleh Ambarwati (2010) menuliskan pada kunjungan nifas 7 hari asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan lancar, menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, asupan nutrisi, konseling ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.Y.L didapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 04.10 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif,

jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Teori dalam Sulystiawati (2010), menyatakan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi setelah bayi tersebut lahir selama jam pertama kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan, penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat, segera melakukan kontak kulit bayi dan kulit ibunya. Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny.Y.L yang dilakukan adalah menjaga bayi agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata, (Standar Pelayanan Kebidanan BBL, 2009).

Bayi baru lahir 1 jam, bayi menangis kuat, menyusu dengan hisapan kuat dan aktif, Sukarni (2013) setiap bayi normal yang matur akan berupaya menghisap setiap benda yang menyentuh bibirnya. Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny Y.L, diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3100 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal menurut teori Saifudin (2010) berat badan bayi yang normal yaitu 2500-4000 gram panjang bayi 52 cm, keadaan ini normal karena panjang badan bayi yang normal yaitu 48 cm, suhu $36,9^{\circ}\text{C}$ bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 52x/menit, kondisi pernafasan bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60x/menit, bunyi jantung 136x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-160x/menit, lingkar kepala 35 cm, kondisi tersebut juga normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 37 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, reflek hisap baik, bayi telah

diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, sudah BAK tetapi belum BAB. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan, dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan acuan Asuhan Persalinan Normal (2008).

Pemeriksaan bayi baru lahir 6 jam tidak ditemukan kelainan, bayi belum dimandikan, dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008), memandikan bayi harus ditunda sampai 6 jam postnatal untuk menghindari hipotermia pada bayi, pernapasan 52x/menit, bunyi jantung 130x/menit, pergerakan aktif, bayi menetek kuat ini merupakan tanda bahwa reflek hisap pada bayi tersebut positif dan kuat, bayi sudah BAK dan meconium sudah keluar, kondisi bayi tersebut menunjukkan bahwa pada alat genitalia dan anus bayi tidak terjadi atresia dan tali pusat tidak ada perdarahan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat sudah terikat kuat. Dilakukan promosi kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanggal 10 Mei 2018 jam 08.30 wita, Kunjungan di puskesmas lambunga satu hari, penulis memperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan bayi menetek setiap 2 jam kuat dan aktif, menurut teori dalam Asuhan Kebidanan Neonatus bahwa menyusui bayi minimal 8 kali sehari atau 2 jam sekali, BAB 2 kali, BAK 2 kali, kondisi tersebut normal karena pada bayi baru lahir pola BAB/BAK akan lebih sering, tali pusat bersih, tidak berbau, basa dan tidak ada perdarahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat tidak mengalami infeksi. Pemeriksaan bayi baru lahir 1 hari tidak ditemukan adanya kelainan, dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya. Pernapasan 45x/menit, suhu 36,5⁰c, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, kepala tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cefal hematoma. Reflek hisap baik, bayi menetek kuat, refleks moro dan graps positif dan kuat. Serta bayi sudah diperbolehkan pulang ke rumah.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnose yaitu bayi Ny.Y.L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 1 Hari. Dilakukan asuhan yaitu memandikan bayi, mempertahankan suhu bayi, memberitahu tanda

bahaya BBL, mengajari cara merawat alipusat dan memotivasi ibu agar memberikan ASI selama 6 bulan. Menurut Sudarti (2010), asuhan yang diberikan pada BBL 1-6 hari yaitu pemberian ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan cara mempertahankan suhu bayi

Langkah yang terakhir ini penulis mendapatkan data bahwa Ibu ingin menggunakan KB suntik, tapi masih menunggu keputusan dari suami, dan ibu mengatakan bahwa ia sedang tidak menderita penyakit yang mengharuskan dia untuk meminum. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Handayani (2011) yang dinyatakan oleh bahwa metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Dalam pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu : KU Baik, BB sekarang 60 Kg, TD 100/70 mmHg; Nadi 80 x/menit; RR 20 x/menit; Suhu 36,5°C. Sesuai dengan data yang ada tidak terdapat kelainan, data di atas sesuai dengan batas hasil pemeriksaan TTV normal pada ibu nifas. Dari data subyektif dan obyektif yang didapatkan ditegakan diagnose Ny.Y.L Umur 31 Tahun sudah menggunakan alat kontrasepsi suntik pada tanggal 24 juni 2019.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y.L, dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari hasil pengkajian data subyektif yang dilakukan didapatkan:
 - a. Pada kehamilan pengkajian telah dilakukan meliputi data subyektif berupa identitas, keluhan utama, riwayat obstetri yang lalu dan riwayat obstetri sekarang, riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat psikososial, dan pola kebiasaan sehari-hari.
 - b. Pada persalinan anamnesa telah dilakukan meliputi keluhan utama, tanda-tanda persalinan, riwayat kesehatan, pola kebutuhan sehari-hari, data psikologis dan tingkat pengetahuan ibu.
 - c. Pada bayi baru lahir pengkajian dilakukan segera setelah bayi lahir, yaitu meliputi identitas bayi dan orang tua, riwayat kehamilan sekarang, dan pola kebiasaan.
 - d. Pada nifas telah dilakukan pengkajian yang meliputi data identitas pasien, keluhan utama, riwayat obstetri, pola kebiasaan dan riwayat psikososial.
 - e. Pada KB telah dilakukan pengkajian berupa riwayat pemakaian KB yang lalu dan riwayat sosial kultural.
2. Dari hasil pengkajian data obyektif, didapatkan:
 - a. Pengkajian data obyektif pada kehamilan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.M.B. tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya.
 - b. Pengkajian data obyektif pada persalinan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Dari hasil pemeriksaan

disimpulkan bahwa ibu dalam keadaan normal tanpa ada masalah dalam proses menuju persalinannya.

- c. Pengkajian data obyektif dilakukan pada 8 jam pertama setelah bayi lahir. Pengkajian berupa keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik maupun refleks bayi menunjukkan keadaan yang normal. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dengan teori yang ada.
 - d. Pada pengkajian masa nifas juga dilakukan pengkajian pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Semua hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan yang normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dengan teori.
 - e. Hasil pemeriksaan dari pengkajian KB menunjukkan keadaan yang baik dan normal, tidak menunjukkan adanya kesenjangan dengan teori.
3. Dari hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif, telah ditetapkan analisis data sesuai dengan keadaan pasien. Adapun diagnosa pada Ny.Y.L disetiap tahapannya meliputi:
- a. Kehamilan : Ny.Y.L. G₂P₁A₀AH₁, Hamil 37-38 minggu, Janin Hidup tunggal, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan janin baik
 - b. Persalinan: Ny.Y.L. G₂P₁A₀AH₁, Hamil 38-39 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Punggung Kanan, Intrauterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik
 - c. Bayi Baru Lahir : By. Ny.Y.L. Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
 - d. Nifas : Ny.Y.L, P₂A₀AH₂ Postpartum Normal 6 Jam Pertama
 - e. KB : Ny.Y.L, umur 31 tahun, PUS belum ber-KB

Dari semua hasil pengkajian maka penulis melakukan penatalaksanaan sesuai dengan diagnosa dari data yang telah didapatkan sesuai dengan masing-masing tahapan Ny.Y.L. mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Penulis selanjutnya melakukan kunjungan rumah (*home care*) sesuai dengan masing-masing kasus untuk melakukan penatalaksanaan lanjutan dengan melibatkan ibu dan keluarga.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

3. Bagi lahan praktek

Asuhan yang diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas BBL dan KB

4. Bagi pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuhamedika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Asrinah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta..
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta :SelembaMedika.
- Hidayat, Asri&Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : NuhaMedika.
- Indrayani, dkk.2011. *Asuhana Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha medika
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerjasama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Manuaba,I.B. dkk.2009.*Pengantar Kuliah Obstetri*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.

- Nugrohodkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono.2010.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo,Sarwono.2007.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta : PT Bina Pustaka
- Pantikawati, IkadanSaryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Patricia. 2014. *Asuhan pada masa nifas*. Jakarta : EGC
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*.Jakarta : Salemba Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smfbogynrsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Umm, Hani. 2010. *Asuhan Nifas*. Bandung :Refika Aditam.
- Walyani, SiwiWalyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damaidan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditam.
- Varney, Helen.2007.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta, EGC, 2007

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Asnah Date Doni

NIM : PO530324516 044

PEMBIMBING : Odi L. Namangdjabar, SST, MPd

JUDUL : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.L Di
Puskesmas Lambunga Kecamatan Klubagolit Kabupaten Flores Timur
Periode 22 April s/d 29 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Paraf
1	15/08/2019	BAB I dan II	
2	16/08/2019	BAB III dan IV	
3	17/08/2019	BAB V dan Cover daftar, Lembaran Pengantar	
4	19/08/2019	Perbaikan BAB I II, III, IV dan V	
5	20/08/2019	Tataletakan Penulisan	
6	21/08/2019	all	






Pembimbing

Odi L. Namangdjabar, SST, MPd


NIP 196802221 988013 2 001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Asnah Date Doni
NIM : PO.530324516 044
Pembimbing : Joria Parmin, SST.M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.L G₂P₁A₀AH₁
 Usia Kehamilan 37 Minggu 1 Hari, Janin Hidup Tunggal Letak
 Kepala, Intra Uteri Keadaan Jalan Normal Keadaan Ibu dan
 Janin Baik di Puskesmas Lambunga, Periode 15 April Sampai
 24 Juni 2019

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	01/08/2019	BAB I dan II	
2	02/08/2019	BAB III dan IV	
3	03/08/2019	BAB V	
4	04/08/2019	Perbaikan BAB II dan III	
5	05/08/2019	Perbaikan BAB III, IV dan V	
6	06/08/2019	acc.	
7			
8			
9			
10			

Pembimbing,


Joria Parmin, SST, M.Keb
 NIP. 19730731 199212 2 001

Nomor Registrasi : 02.94/2019
 Nomor Urut : 50
 Tanggal menerima buku KIA : 12/9/2019
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Asnah Bate Boni

IDENTITAS KELUARGA

Nama ibu : Mu Yuldenista Lero
 Tempat/Tgl lahir : Mauwara; 15-05-1988
 Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur: 3.1 tahun
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : B
 Pekerjaan : Tu Rumah Tangga
 No. JKN :

Nama Suami : T. Robertus Pali
 Tempat/Tgl lahir : Lambunga, 02-07-1986 (36 Tahun)
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : Miraswasta

Alamat Rumah : Desa Lambunga, Dusun 1, Lereta
Rt. 01, Rwa 2
 Kecamatan : Klabaga Rit
 Kabupaten/Kota : Flora Timur
 No. Telpn yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal 12-03-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal 19-08-2019
 Lingkar Lengan Atas 23,5 cm, KEK Non KEK Tinggi Badan: 167 cm
 Colongan Darah B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu
 Riwayat Alergi

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denas Janin (Janin Mati)
12/03/18	stres, lemas, pusing, mual	100/70	43	7-8 mg	Gejala terduga		
10/04/18	Mual @ bangun tidur, sering muntah, sering sakit kepala	90/70	45	10-14	Pault		
07/05/18	Mau menggerakkan titik dada, kembung	100/70	49	15-16	11 cm	Pault ⊕	
07/06/18	Tidak ada keluhan	100/70	50	20 mg	17/76	Balokan ⊕	
07/06/18	pilek	100/70	50	24-25	23/80	let kep ⊕ pau	
07/07/18	Mau menggerakkan titik dada ket.	110/70	52	28-29	22/80	let kep ⊕ pau	
07/08/18	Mual (t), mau menggerakkan susah tidur	100/60	54	33-34	50/81	let kep ⊕ pau	
08/08/18	Tidak	100/70	55	37-38	32/73	kep ⊕ pau	
17/09/18	Demam, pilek, mual, sesak	100/60	54	38	32/86	kep ⊕ pau	

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Framil ke ... 1 Jumlah persalinan ... 1 Jumlah keguguran ... 0 ... G Z P 0 A 0 ..
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir ... TT1 ... (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** [] Spontan/Normal [] Tindakan

* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kali Bergak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemeriksaan TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Kasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
-/+	HA 10.0/10.0 Anat 0.25 Hb 11.5 Ht 35	TT, SF, A total PAC, Hb	ANC terukur - kontrol darah - istirahat	PKK Agnes 2/10/18	2/10/18
(-)/+		- B. Colu - Fe TT2	ANC terukur - istirahat - makan sedikit	PKK Agnes 12/10/18	12/10/18
(-)/+		- Fe - B. Colu - SF	TT2 di PKK ANC terukur - istirahat	PKK Agnes 07/12/18	07/12/18
-/+		SF - B. Colu - Fe		PKK Agnes 07/01-19	07/01-19
(-)/+		Kalk. SF. B. Colu	ANC terukur - istirahat cukup - makan sedikit	PKK Agnes 08/10/18	08/10/18
(-)/+	TBJ: 1760	Kalk. Fe B. Colu	- istirahat cukup - makan sedikit - istirahat	PKK Agnes 07/02/19	07/02/19
-/+		- Fe - vit. C - Asam folat	perawatan rumah USG		
-/+		SF - vit. C - Asam folat	di keluarga - kontrol ulat perdarahan - istirahat	PKK Agnes 15/04-19	15/04-19
-/+		- vit. C - Asam folat - B. Colu	- istirahat - makan sedikit	PKK Agnes 22/04-19	22/04-19
-/+					
-/+					

KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL DAN CARA MENGATASINYA



Agnes Deran Doni
Poltekkes Kemenkes Kupang
Prodi Kebidanan
2019

Apa saja ketidaknyamanan pada bumil TM III
dan cara mengatasinya?

1. Oedema

- Penyebab :
Penekanan pembesaran uterus pada pembuluh darah vena mengakibatkan darah balik dari bagian bawah tubuh terhambat
- Cara mengatasi
 - hindari posisi berbaring telentang, tetapi dengan posisi miring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan.
 - hindari memakai kaos kaki yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
 - senam/olahraga ringan secara teratur.

2. Konstipasi/sembelit

- Penyebab :
Peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien



➤ Cara mengatasi:

- anjurkan ibu untuk istirahat cukup, senam.
- tingkatkan konsumsi cairan dingin atau panas (terutama pada saat perut kosong).

3. Insomnia

- penyebab: Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering bencing. Cara mengatasi :
 - hindari rokok dan minuman beralkohol
 - usahakan tidur sebentar pada siang hari
 - biasakan diri untuk tidur dalam posisi miring ke kiri.
 - kurangi minum pada malam hari, minum susu hangat.



4 Nyeri punggung bawah (nyeri pinggang)

- Penyebab
 - uterus yang semakin membesar,
 - membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban.
- Cara mengatasi
 - Tekuk kaki ketika mengambil atau mengangkat sesuatu.
 - Hindari membungkuk yang berlebihan
 - Gunakan sepatu bertumit rendah.
 - Kompres es pada punggung, pijatan/usapan pada punggung.



5 sering buang air kecil

- Penyebab turunya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan
- Cara mengatasi
 - diberi penjelasan tentang ketidaknyamanan ini bahwa ini terjadi adalah fisiologis
 - kurangi asupan cairan pada sore hari.

6 sesak nafas

- penyebab uterus yang semakin membesar pada akhir kehamilan yang membuat otot diafragma terdorong ke atas
- Cara mengatasi
 - Saat tidur diusahakan posisi bantal dengan posisi agak tinggi.
 - lakukan olahraga ringan secara teratur.

7 kram betis

- penyebab : penekanan pada syaraf yang terkait dengan uterus yang membesar dan perubahan kadar kalsium fosfor
- cara mengatasi adalah Masase/melakukan pijatan pada betis dan kompres hangat.



7.Pusing

- Penyebab adanya kontraksi, keregangannya otot dan kelelahan, & ada pengaruh hormon ringan.
- Cara mengatasi
 - Berdiri jangan terlalu lama
 - Jika berbaring, pertama-tama miring ke kiri sebelum bangun.

9 keputihan

- Penyebab terjadinya peningkatan kadar hormon progesteron yang mengakibatkan hiperplasia mukosa vagina.
- Cara mengatasi bersihkan alat genitalia dengan mengganti pakaian dalam berbahan katun.

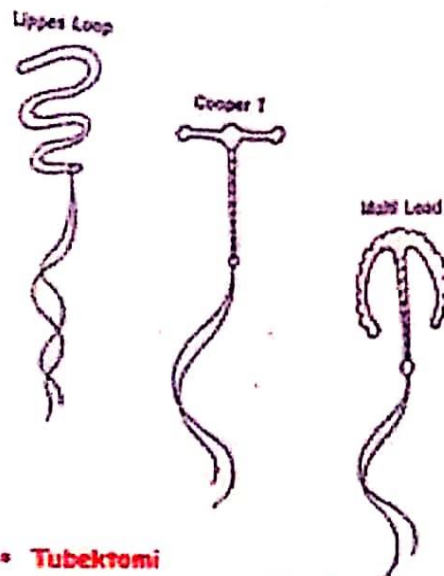
2. Metode Efektif

• IUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.

Kerugiannya : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.



• Tubektomi

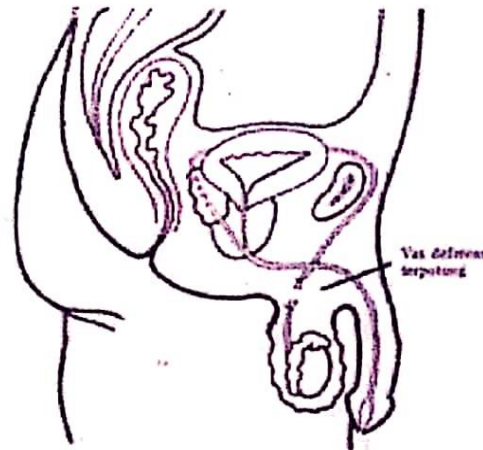
Diberikan pada wanita usia > 39 tahun.

Keuntungan : ibu tetap mendapat haid dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

• Vasektomi

Diberikan pada pria.

Keuntungan : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.



Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah:

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti palyandu, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dll.

BUJUKAN KELUARGA KECIL SABAGIA & SZIAHTEKA DENGAN KB



Oleh:

SHINDY P. MATA RIHI

POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2017

Apakah KB Itu ?

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan.
3. Membatasi jumlah anak.
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

Apa Saja Syarat Memilih Kontrasepsi ?

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

Siapa Saja Sasaran KB ?

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.

2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang.
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai.
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang.

Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

1. Jenis Hormon.

• Pili KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.
Kerugian : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

Keuntungan : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.
Cara minum : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.



• Suntikan KB.

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

Kerugiannya : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

Keuntungannya : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



• Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

Kerugiannya : berat badan bertambah, Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

Keuntungannya : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.

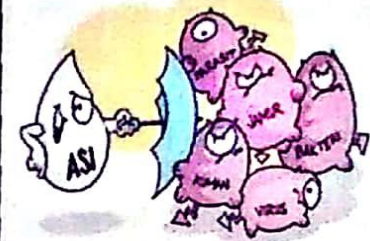


- Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
 4. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
 5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areolanya dimasukkan ke mulut bayi. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

6. Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
7. Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam air hangat.
8. Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

Posisi berbaring

Pada posisi berbaring miring, ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan



ASI EKSKLUSIF

POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

► Apa itu ASI eksklusif???

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal (air gula, aqua, dan lainnya)



Untuk apa ASI diberikan??? Apa manfaatnya???

Bagi Bayi

ASI sebagai nutrisi terbaik, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang.



Bagi Ibu

mengurangi perdarahan setelah persalinan, menjarangkan kehamilan, lebih cepat langsing kembali, mengurangi menderita kanker, lebih ekonomis dan murah, tidak merepotkan dan menghemat waktu, mudah dan praktis, dan memberikan kepuasan pada ibu

LANGKAH MENYUSUI

Posisi duduk

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
 - Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung

dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang lain di depan.

PARTOGRAF

REGISTER

02942019

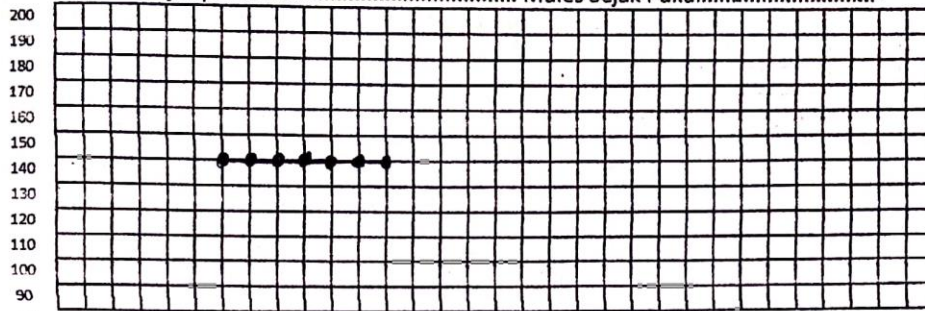
Nama Ibu Ny. Y.L. Umur 31 tahun G. 2 P. 1 A. 0

PUSKESMAS
DEWIBAN PECAH

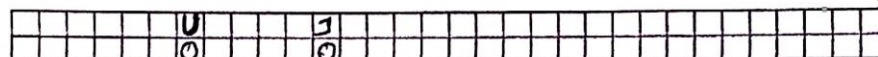
Tanggal 09-05-2019 Pukul 22:30 WITA

Sejak pukul Mules Sejak Pukul 17:00 WITA

tekanan darah
/menit)

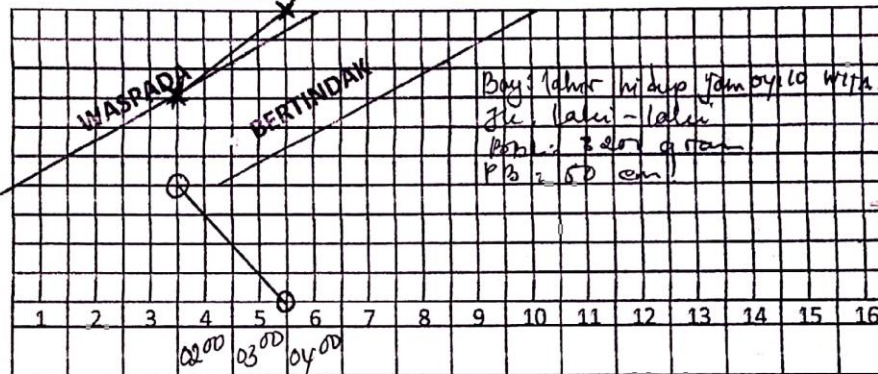


Air Ketuban
Penyusupan



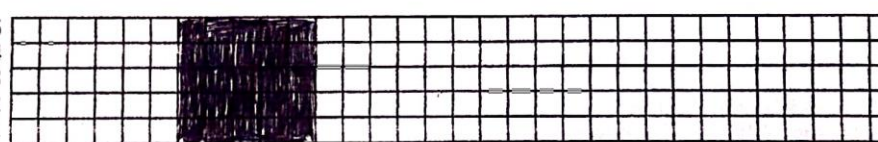
pembukaan serviks (cm)

Turunnya kepala
bertanda 0



frekuensi
tiap
Menit

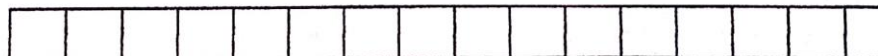
< 20
20- 10
> 40



Oksitosin U/L
tetes / menit

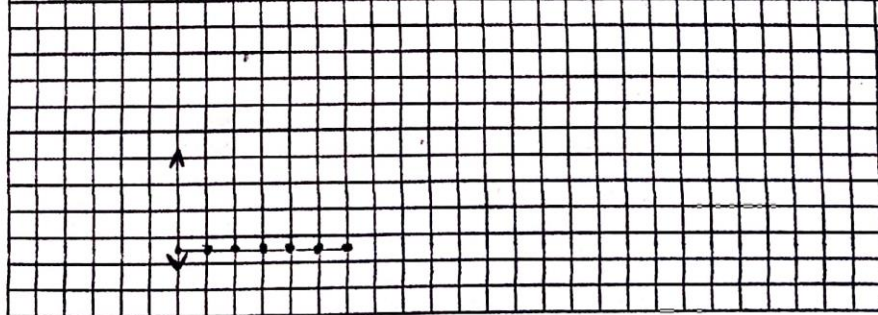


Obat dan
Cairan IV



Nadi

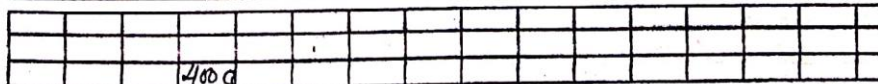
Tekanan
Darah



Suhu °C



Urin Protein
Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 10-05-2019
- Nama Bidan: Asnah Date Dama
- Tempat Persalinan:
 - Rumah ibu: Puskesmas ✓
 - Polindes: Rumah Sakit
 - Klinik Swasta: Lainnya
- Alamat Tempat Persalinan: Desa Popalegeka
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan Merujuk: -
- Tempat Rujukan: -
- Pendamping Pada Saat Merujuk:
 - Bidan: Teman
 - Suami: Dukun
 - Keluarga: Tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y1
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan Masalah tsb: -
- Hasilnya: -

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: -
 - Tidak: -
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami: Dukun
 - Keluarga: Tidak ada
 - Teman: -
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- Distosia Bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tersebut: -
- Hasilnya: -

KALA III

- Lama kala III: 15 Menit
- Pemberian Oksitum 10 U IM?
 - Ya, alasan: 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: -
- Pemberian Ulang Oksitosin (2X)
 - Ya, alasan: -
 - Tidak: -
- Penegangan Tali Pusat terkendali?
 - Ya: -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Penda
1	04:25	110/80 mmHg	82x/mnt	36.8°C	2 gr. 6. pst	Baik	kosong	Baik
	04:40	110/80 mmHg	82x/mnt					
	04:55	110/80 mmHg	80x/mnt					
	05:10	110/80 mmHg	80x/mnt					
2	05:25	110/80 mmHg	80x/mnt	37°C	2 gr. 6. pst	Baik	kosong	Baik
	05:40	110/80 mmHg	80x/mnt					

- Tidak, alasan: -
- Masase fundus Uteri
 - Ya: -
 - Tidak, alasan: -
 - Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: -
 - a. -
 - b. -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Laserasi:
 - Ya: -
 - Tidak: -
 - Jika laserasi perineum, derajat I 2/3/4
 - Ya Tindakan: Heating Perinium
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi: -
 - Tidak dijahit, alasan: -
 - Atoni Uteri
 - Ya, tindakan: -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Jumlah perdarahan: 100 cc
 - Masalah lain, sebutkan: -
 - Penatalaksanaan masalah tersebut: -
 - Hasilnya: -

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis Kelamin: 1/P
- Penilaian bayi baru lahir: (Baik) ada penyulit
- Bayi lahir
 - Normal tindakan:
 - Mengeringkan ✓
 - Menghanyutkan ✓
 - Rangsangan taktil ✓
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ✓
 - Tindakan pencegahan infeksi mata ✓
 - Aspiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Rangsangan taktil lain-lain, sebutkan: -
 - Bebaskan jalan napas
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: -
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah
 - Tidak, alasan: -
- Masalah lain, sebutkan: -
- Hasilnya: -

Lampiran 5 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8				
Jumlah					2		

Dari data diperoleh maka score Ny.Y.L adalah 2, termasuk dalam Kehamilan Resiko Rendah (KRR) sehingga persalinan di Puskesmas dan ditolong oleh Bidan.